



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 6



**Qualificação da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF Dunas,
Pelotas/RS**

Yuri Martins Wrague

Orientador: Denise Bermudez Pereira

Pelotas, 2015

Yuri Martins Wrague

**Qualificação da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF Dunas,
Pelotas/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Denise Bermudez Pereira

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

W939q Wrague, Yuri Martins

Qualificação da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF Dunas, Pelotas/RS / Yuri Martins Wrague; Denise Bermudez Pereira, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

118 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da família (EaD) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da Família 2. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Mulher 4. Pré-Natal 5. Puerpério I. Pereira, Denise Bermudez, orient.
II. Título

CDD 362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Agradecimentos

A conclusão deste trabalho foi possível graças a ajuda, auxílio e parceria de várias pessoas, as quais gostaria de agradecer.

Agradeço aos meus pais, pelo incentivo e confiança de sempre.

A minha noiva, pela parceria e troca de saberes, visto que fizemos a especialização no mesmo período.

A minha orientadora, pelas valorosas contribuições durante a jornada da especialização, estando sempre disponível para minhas dúvidas e contribuindo de forma essencial para a conclusão deste trabalho.

À equipe 021 da UBS Dunas pela amizade e parceria durante o tempo em que trabalhei na unidade.

Às mulheres que participaram da intervenção, pela troca de conhecimentos e por possibilitar que esse trabalho fosse realizado.

Lista de Figuras

- Figura 1. Proporção de gestantes que realizam o pré-natal na UBS Dunas e foram cadastradas no programa de pré-natal, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/RS. 66
- Figura 2. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/RS. 67
- Figura 3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/RS. 68
- Figura 4. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação pelo programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/RS. 69
- Figura 5. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/RS. 70
- Figura 6. Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/RS. 71
- Figura 7. Proporção de gestantes com solicitação dos exames laboratoriais de acordo com o protocolo no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/RS. 72
- Figura 8. Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/RS. 73

- Figura 9. Proporção de gestantes com o esquema de vacina antitetânica completo no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/RS. 74
- Figura 10. Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 75
- Figura 11. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 75
- Figura 12. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subseqüentes no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 76
- Figura 13. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 78
- Figura 14. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 79
- Figura 15. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 79
- Figura 16. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 80

- Figura 17. Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 81
- Figura 18. Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 81
- Figura 19. Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 82
- Figura 20. Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 83
- Figura 21. Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 84
- Figura 22. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 85
- Figura 23. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 86
- Figura 24. Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 87

- Figura 25. Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 87
- Figura 26. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 88
- Figura 27. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 89
- Figura 28. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 90
- Figura 29. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 90
- Figura 30. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 91
- Figura 31. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 92
- Figura 32. Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 93

- Figura 33. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 93
- Figura 34. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 94
- Figura 35. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 95
- Figura 36. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 96
- Figura 37. Proporção de gestantes com orientação nutricional no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 96
- Figura 38. Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. 97
- Figura 39. Foto de gestantes e acadêmicas de enfermagem em um dos grupos de gestantes, UBS Dunas(25/08/14). 105
- Figura 40. Foto da enfermeira da equipe em atividade sobre amamentação em um dos grupos de gestantes, UBS Dunas (25/08/14). 106

Figura 41. Foto de acadêmicas em um dos grupos de gestantes em atividade sobre aleitamento materno e aferição de pressão 107 arterial, UBS Dunas (25/08/14).

Figura 42. Foto de acadêmicas em um dos grupos de gestantes, UBS Dunas (25/08/14).

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF - Estratégia de Saúde da Família

MS - Ministério da Saúde

PN – Pré-natal

RS - Rio Grande do Sul

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

PROVAB - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFPel - Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação	14
1Análise Situacional	15
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF	15
1.2 Relatório de Análise Situacional	16
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o relatório da análise situacional	20
2 Análise Estratégica	21
2.1 Justificativa	21
2.2 Objetivos e Metas	22
2.2.1Objetivo Geral	22
2.2.2Objetivos específicos	22
2.2.3 Metas	22
2.3 Metodologia	25
2.3.1 Detalhamento das Ações	25
2.3.2 Indicadores	42
2.3.3 Logística	55
2.3.4 Cronograma	58
3. Relatório da Intervenção	59
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	59

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	62
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos a intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores	63
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra	63
4. Avaliação da Intervenção	65
4.1 Resultados	65
4.2 Discussão	97
4.3 Relatório da intervenção para gestores	99
4.4 Relatório da intervenção para comunidade	104
5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	110
Referências	112
Anexos	113
Anexo A – Ficha espelho do programa.....	114
Anexo B – Planilha de coleta de dados.....	116
Anexo C – Documento do comitê de ética.....	117

Resumo

WRAGUE, Yuri Martins. **Qualificação da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF Dunas, Pelotas/RS**. 2015. 118f., il. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

Este trabalho contempla a intervenção realizada na UBS Dunas em Pelotas/RS e teve como objetivo principal Qualificar a atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF Dunas, Pelotas/RS. Teve ainda como objetivos ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério; melhorar a qualidade do programa de pré-natal e puerpério; melhorar a adesão das mulheres ao programa de pré-natal e puerpério; melhorar registros nas fichas-espelho das informações de pré-natal e puerpério; avaliar o risco gestacional das gestantes nas consultas de pré-natal e realizar ações de promoção à saúde das gestantes e puérperas. A intervenção teve a duração de doze semanas. Para que fosse possível o desenvolvimento deste trabalho foi necessário uma reestruturação do processo de trabalho da UBS. A equipe foi capacitada para realizar o cuidado, conforme o preconizado pelo Protocolo do Ministério da Saúde que foi adotado: Manual Técnico de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, Caderno 32 do Ministério da Saúde, de 2012. O processo de trabalho foi organizado de forma a facilitar o acesso às gestantes e puérperas, já que estas tinham prioridade no cuidado. Foram adotadas fichas-espelho para a qualificação dos registros, de forma a garantir informações precisas e monitorar o programa. Ações de promoção à saúde foram realizadas, como grupo de gestantes. O engajamento público foi reforçado por meio de ações na comunidade, como as discussões em grupo e durante atendimentos clínicos para sensibilizá-la para a importância das ações que seriam desenvolvidas, bem como os motivos da priorização do cuidado às gestantes e puérperas. Foi possível, com a intervenção, cadastrar 19 gestantes, sendo que na área havia uma estimativa de 19, ou seja, alcançamos, no período, 100% de cobertura. Em relação ao acompanhamento puerperal, também obteve-se cobertura de 100%, correspondendo a uma puérpera no período. Foram ofertadas consultas clínicas de acompanhamento, consultas com a nutricionista, avaliação de saúde bucal, bem como administração de suplementos vitamínicos, agilidade nos exames laboratoriais, orientações em geral e seguimento do cuidado puerperal após o nascimento do bebê. Assim, conclui-se que a intervenção propiciou uma reorganização no programa de pré-natal e puerpério da UBS Dunas. Entretanto, ainda há muito para avançar na qualificação do serviço, mas a partir dos resultados oriundos deste trabalho, será possível continuar em busca da melhoria do cuidado pré-natal e puerperal.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-Natal; Puerpério; Saúde Bucal.

Apresentação

O presente trabalho acadêmico teve como objetivo qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Dunas, em Pelotas/RS.

O volume está organizado em cinco capítulos, que correspondem às quatro unidades propostas no curso de Especialização em Saúde da Família. No primeiro capítulo apresenta-se o Relatório da Análise Situacional, que aborda aspectos da UBS, sua estrutura física, recursos humanos, materiais e insumos, programas desenvolvidos, situação de saúde no município.

No segundo capítulo, expõe-se a Análise Estratégica, na qual se apresenta o Projeto de Intervenção, baseado no protocolo Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, Caderno 32 do Ministério da Saúde, de 2012. Neste capítulo, apresentar-se-ão os objetivos do trabalho, as metas, os indicadores, a logística e as ações propostas, bem como o cronograma.

Já o terceiro capítulo refere-se ao Relatório da Intervenção, que aborda as ações previstas e desenvolvidas durante este período, bem como aquelas que não foram desenvolvidas; também a coleta e sistematização dos dados e a viabilidade da incorporação da intervenção à rotina do serviço.

No quarto capítulo explana-se sobre os Resultados da intervenção e a Discussão, além do Relatório da intervenção para os Gestores assim como para a Comunidade.

Finalizando o volume, realiza-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem decorrente da experiência adquirida no curso.

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Por ser um ser de relações, o ser humano inicia a construção da sua rede de apoio muito cedo. Na equipada qual faço parte, noto a importância que é dada a esse fator, sendo realizadas consultas de puericultura mensalmente ou semanalmente, conforme o crescimento e saúde da criança. Além de consultas de puericultura, as vacinações são rigorosas, e em caso de falta, é feita busca ativa pelos profissionais da equipe.

Após 15 meses de idade, as crianças passam a participar de um grupo de crianças, o qual tem boa adesão pelas mães. Nele são feitos pesagem, orientações, e principalmente, solicitados exames, para averiguar, dentre outras coisas, a necessidade de medicação para parasitas, visto que o bairro tem esgoto a céu aberto e um grande número de crianças com pediculose, para a qual é fornecida loção no grupo.

Durante a adolescência, as ações de saúde voltam-se para atividades nas escolas, como vacinação e palestras, destacando aqui, as orientações quanto anticoncepção e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), visto que muitas meninas são mães ainda na adolescência. Não menos importante, também se discute questões mais relacionadas aos meninos, como drogas e criminalidade, também muito presentes no bairro.

As estratégias de saúde para as mulheres são, em sua maioria, exames ginecológicos, pré-natal, revisão puerperal e planejamento familiar, o qual é bastante complexo, porque mesmo com condições econômicas restritas, elas querem ter vários filhos e em um curto período. Também pesa na decisão de ter filhos, questões como auxílio maternidade e bolsa família.

A saúde do homem tem pouco destaque nas ações planejadas, mas tem parte significativa nos atendimentos ambulatoriais e na participação de grupos.

Quanto aos grupos de hipertensos e diabéticos, os mesmos têm grande participação da comunidade, e a maior parte dos atendimentos é realizada nesse espaço, assim como orientações quanto a patologia, solicitação de exames e fornecimento de medicações, porém, sinto falta de uma orientação mais vigorosa como palestras de áreas especializadas (nutricionistas, educadores físicos, etc).

Para os idosos não há atendimento específico, eles são contemplados no grupo de hipertensos e diabéticos, em consultas na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou em visitas domiciliares, que são realizadas duas vezes por semana para atender a demanda.

Com alguns percalços, principalmente infraestrutura inadequada e falta de materiais, o processo de trabalho funciona muito bem. Mesmo com limitações para realizarmos um pronto atendimento dentro da UBS, o conseguimos fazer de forma efetiva! Mas algumas coisas que poderiam ser solucionadas, como suturas, por exemplo, não são resolvidos, e vão para a rede congestionar os atendimentos mais complexos.

Havendo a necessidade, é disponibilizado na UBS, para as quatro equipes que compõem o serviço, serviços de apoio, como nutricionista, assistente social e odontólogo, os quais são bastante requisitados e insuficientes a demanda. Ademais, existe Conselho Local de Saúde (CLS) ativo, o qual busca por muitas melhorias para a unidade junto aos órgãos administrativos.

Concluindo o ciclo da vida pelos atendimentos em saúde prestados pela minha equipe, a relação estabelecida desde o nascimento até a velhice é planejada de forma a tentar abranger a maior parte das necessidades de cada fase da vida. Obviamente, como as outras três equipes do serviço, não somos suficientes à demanda, e por muitas vezes, não conseguimos resolver o que nos é solicitado, não por falta de vontade ou conhecimento, mas por falta de gestão externa ao serviço.

1.2 Relatório de Análise Situacional

O município de Pelotas/RS encontra-se no modelo de Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, atendendo a 22 municípios que compõem a 3ª Coordenadoria Regional de Saúde.

O sistema de saúde local é formado, segundo o Plano Municipal de Saúde 2007-2009, por 51 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 45 sob gestão da Secretaria

Municipal de Saúde, 03 sob gestão da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e 03 da Universidade Católica de Pelotas (UCPel), destas, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) encontra-se instalada em 17 UBS, totalizando 29 equipes de saúde da família, 37 apresentam equipe de saúde bucal entre outras especialidades.

O grande número de atividades realizadas pelo Sistema de Saúde municipal envolve prestadores públicos, filantrópicos, privados, trabalhadores concursados, contratados e terceirizados (Prefeitura de Pelotas, Plano Municipal de Saúde 2007-2009). O município não conta com Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), mas possui Centro de Especialidade Odontológicas (CEO), uma parceria entre a prefeitura municipal e a UFPel firmada em 2012 em que a UBS é a porta de entrada para o serviço.

Pelotas é a terceira cidade mais populosa do RS, com 328 mil habitantes (CENSO, 2010). A UBS Dr. Isaias Lokschin – Dunas, localiza-se no bairro Areal, zona urbana da cidade. A unidade de saúde conta com quatro equipes mínimas de ESF e equipe de apoio com nutricionista, assistente social e dentista.

Os atendimentos são agendados e livre demanda, são realizados grupos de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) e Programa de Saúde Escolar (PSE) por todas as equipes, tendo cada uma sua área bem delimitada e suas ações independentes, mas seguindo os protocolos do Ministério da Saúde.

Além dos profissionais da unidade, perpassam o serviço acadêmicos de enfermagem, odontologia, nutrição e assistência social, também médicos do Programa Mais Médicos e Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB).

A área física da UBS é restrita, as quatro equipes têm rotinas definidas de modo que os grupos são realizados externamente a UBS, em igrejas ou associações e há um turno para visitas domiciliares, para que hajam salas livres para os demais profissionais que permanecem na unidade. Faltam salas específicas como expurgo e almoxarifado, por exemplo, o que faz com que materiais e insumos sejam estocados em vários lugares inadequados.

Mesmo diante de uma limitação forte de estrutura física e falta de recursos materiais para realização das atividades, um ponto marcante da unidade é a boa relação e profissionalismo de todos que compõem o serviço, há um comprometimento com a população em manter os atendimentos.

O Dunas era pra ser um bairro planejado, mas a prefeitura só conseguiu fazê-lo até a rua nove, de um total de 30 ruas que hoje existem. As primeiras ruas têm características de casas melhores e as ruas finais de casas de pessoas com maior vulnerabilidade social, sendo as ruas finais as de responsabilidade da minha equipe.

De um total cadastrado no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) de 3457 pessoas, 1828 são mulheres e 1629 homens. Há uma taxa de natalidade marcante nessa área, e por muitas vezes as mães ainda são adolescentes ou adultas jovens, mesmo que o PSE esteja presente e atuante na escola e que elas frequentem o Ensino Fundamental, para garantir o benefício Bolsa Família.

A equipe está adequada à população a ser atendida, mas uma equipe de apoio, como o NASF, seria bem importante para auxiliar no grupo HIPERDIA e também nas atividades do PSE.

O atendimento à demanda espontânea na unidade é planejado da seguinte forma: 8 fichas para o médico de cada equipe que estiver na UBS, o médico da equipe que a enfermeira estiver coletando CP ou realizando consultas de puericultura fica na avaliação dos casos que passarem pela triagem e necessitarem consulta médica. As fichas para os profissionais da equipe de apoio são por ordem de chegada nos turnos em que há atendimento.

Não há excesso de demanda que não seja de alguma forma acolhida e atendida ou remanejada, mas nota-se que a população por vezes não entende o fluxo dos atendimentos e encaminhamentos, o que gera algumas insatisfações.

As consultas de puericultura são realizadas pela enfermeira, sendo realizadas mensalmente se a criança estiver crescendo e se desenvolvendo bem ou a cada 15 dias nos casos que precise um acompanhamento mais detalhado. Ao completar 15 meses a criança é liberada das consultas de puericultura de rotina para o grupo de crianças que ocorre uma vez por mês.

As consultas de puericultura seguem o protocolo do Ministério da Saúde (MS), mas a rotina de consultas é de acordo com a necessidade vista pelo profissional ou mensal, conforme rotina da UBS. São realizadas imunizações, coletas de Teste do Pezinho, acompanhamento das medidas antropométricas e do desenvolvimento neuropsicomotor.

O atendimento é registrado na Carteira da Criança, na Ficha Espelho de Puericultura e no prontuário clínico. Periodicamente é realizado levantamento dos faltosos e então é feita busca ativa pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), mas

em geral a população tem boa adesão as consultas e evita faltar para não haver atraso nas vacinas.

O pré-natal é realizado pela enfermeira e o médico, sendo as consultas de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, assim como a suplementação com ácido fólico e sulfato ferroso. As consultas são agendadas e as ACS tem participação ativa na busca pelas faltosas as consultas, mas no geral há uma boa adesão pelas gestantes.

O registro das consultas de pré-natal é feito na Carteira da Gestante, na ficha de acompanhamento e no prontuário clínico, a cada consulta é agendada a próxima, sendo orientado à gestante a buscar o serviço em caso de alguma intercorrência. Quando puérperas, é realizado o agendamento da revisão puerperal, geralmente pela ACS que realiza a visita domiciliar assim que sabe do nascimento, sendo na mesma oportunidade visto o bebê e se o Teste do Pezinho, Triagem Auditiva e do Olhinho foram realizados ou estão agendados.

A coleta do exame citopatológico de colo de útero - CP e avaliação das mamas são realizadas pela enfermeira, as mulheres buscam a coleta espontaneamente porque não há um controle, apenas um livro de registro dos exames coletados e os resultados. As ACS são orientadas a questionar as mulheres quanto ao rastreamento do câncer de colo do útero e de mama e também orientar sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e uso de preservativos por mulheres que já tenham iniciado a vida sexual. Mulheres com mais de 40 anos tem mamografia solicitada por rotina, diferindo da orientação do MS em que a faixa etária de rastreamento é de 50-69 anos. Não há registros específicos para essas consultas, apenas o prontuário clínico.

Por haver um número expressivo de hipertensos na área de abrangência da minha equipe, são realizados três grupos mensais de HIPERDIA, tendo o mesmo uma boa adesão por parte da população que comparece no dia de seu grupo. As ações desenvolvidas no grupo são solicitação e avaliação de exames, distribuição de medicação e receitas. Um ambiente em que a promoção e educação em saúde poderiam ser efetivos e garantir mais qualidade de vida aos usuários e que não é devidamente explorado.

Há um prontuário clínico específico para os participantes do grupo, com a intenção de facilitar o acompanhamento e também a busca pelos faltosos. Notando-se a necessidade de acompanhamento e consultas periódicas de algum participante do grupo, as mesmas são agendadas. Todos os hipertensos e diabéticos são

encaminhados aos grupos que acontecem três vezes por mês, em geral há boa adesão, e também uma grande responsabilização das ACS, que entregam medicação aos que não podem se deslocar até o grupo, fazem busca ativa aos faltosos e avisam determinado número de ruas para cada grupo.

Não há ações específicas para saúde do idoso, eles são atendidos no grupo de HIPERDIA, tem consultas agendadas pelas ACS ou se incluem na demanda espontânea. Além disso, eles são a maioria nas visitas domiciliares realizadas, justamente pela dificuldade de deslocamento até a UBS.

Trabalhando na unidade pude ver que há uma rotina que procura atender as diversas necessidades da população, a limitação da área física é um grande impasse, mas mesmo assim as equipes se organizam de forma que todas possam trabalhar de forma satisfatória.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Comparando este texto com o escrito na segunda semana de ambientação, pude notar como a busca e a coleta de dados me fizeram ver de forma diferente o serviço, no início eu conseguia ver apenas as ações desenvolvidas, agora conheço os fatores relacionados a realização ou não de atividades, a forma de organização, os indicadores em saúde da minha área e ações essenciais para a saúde daquela população entre outros fatores que com certeza me fazem entender e pensar melhor as ações que realizo e que devem ser realizadas diante daquela realidade.

A convivência com a equipe e com a população foram mostrando aspectos que não consegui notar em uma primeira conversa, quando então foram contadas as opiniões e impressões de cada um, agora estou formando minha opinião pelas impressões que estou tendo. O tempo, com certeza, irá esclarecer os entraves que estão por trás dos bons e maus fatores encontrados, a rotina irá mostrar facilitadores e dificultadores do processo.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Associar o cuidado com ações educativas visa compartilhar práticas e saberes em uma relação horizontalizada, agregando o saber-fazer com o saber-fazer popular (Guerreiro et al. 2014), o que é muito importante ao se deparar com uma realidade social e econômica precárias, pois o compartilhamento das dúvidas da mulher em relação aos cuidados em sua realidade faz o profissional de saúde orientar da forma mais adequada, visto que não pode mudar a realidade, apenas adaptar-se a ela da melhor maneira, ao mesmo tempo que essa aproximação possibilita o vínculo e um atendimento humanizado.

O objetivo do acompanhamento pré-natal é o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012), o que é contemplado por grupos e consultas de acompanhamento com qualidade, que tenham abordagem ampla e padronizadas, com as recomendações do Ministério da Saúde.

A área física da UBS onde será desenvolvida a intervenção é restrita, as quatro equipes têm rotinas definidas de modo que algumas atividades de promoção à saúde são realizadas externamente a UBS, em igrejas ou associações. Minha equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e quatro ACS. A população da área de abrangência é de 3457 habitantes.

A população alvo serão todas as gestantes e puérperas cadastradas e pertencentes a área adstrita. A cobertura atual estimada pelo Caderno de Ações Programáticas para pré-natal é de 44%, mas acredito que na realidade esteja próximo a 100%, porque mesmo as gestantes encaminhadas para alto risco têm um feedback feito pelas ACS.

Atualmente não há atividades regulares de promoção à saúde quanto ao pré-natal e puerpério, os grupos de gestantes, por exemplo, acontecem somente quando

há uma quinta segunda-feira no mês, porque nas demais segundas-feiras ocorrem grupos de HIPERDIA.

No geral, as gestantes comparecem às consultas de pré-natal, onde o retorno é garantido por agendamento, de acordo com o período gestacional. A enfermeira acompanha rigorosamente as faltosas e comunica as ACS para busca das mesmas; no puerpério também se atenta para a revisão puerperal e para a primeira consulta de puericultura da criança.

Diante do exposto, o desenvolvimento de ações de educação e promoção de saúde relacionadas às gestantes e puérperas que proponho, bem como um atendimento integral de acordo com os protocolos oficiais, são relevantes e determinantes da qualidade no atendimento em uma UBS inserida numa realidade de vulnerabilidade social e significativo número de gestantes.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo Geral

Qualificar a atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF Dunas, Pelotas/RS.

2.2.2 Objetivos específicos

- 1 – Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério;
- 2 – Melhorar a qualidade do programa de pré-natal e puerpério;
- 3 – Melhorar a adesão das mulheres ao programa de pré-natal e puerpério;
- 4 – Melhorar registros nas fichas-espelho das informações de pré-natal e puerpério;
- 5 – Avaliar o risco gestacional das gestantes nas consultas de pré-natal;
- 6 – Realizar ações de promoção à saúde das gestantes e puérperas.

2.2.3 Metas

Relativas ao objetivo específico 1:

1 – Ampliar a cobertura do programa de pré-natal para 50% das gestantes da área.

2 – Ampliar a cobertura de revisão puerperal para 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

3 - Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 80% das gestantes cadastradas.

Relativas ao objetivo específico 2:

4 – Garantir a 100% das gestantes o ingresso ao acompanhamento na UBS no primeiro trimestre de gestação.

5 - Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

6 - Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

7 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

8 - Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

9 - Garantir que 100% das gestantes estejam com a vacina antitetânica em dia.

10 - Garantir que 100% das gestantes estejam com a vacina contra hepatite B em dia.

11 - Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

12 - Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

13 - Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

14 - Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

15 - Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

16 - Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa

17 – Examinar o abdome de 100% das puérperas.

18 - Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa

19 – Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas (avaliação clínica feita pelo médico).

20 – Avaliar intercorrências em 100% das puérperas.

21 – Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Relativas ao objetivo específico 3:

22 - Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

23 - Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

24 - Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram.

25 - Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Relativas ao objetivo específico 4:

26 – Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

27 - Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

28 - Manter registro na ficha de espelho do programa de 100% das puérperas.

Relativa ao objetivo específico 5:

29 – Realizar avaliação de risco em 100% das gestantes.

Relativas ao objetivo específico 6:

30– Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

31 - Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

32 - Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

33 - Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

34- Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

35 - Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

36 - Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

37 - Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados com o recém-nascido.

38 - Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

39 - Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento familiar.

40 - Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

41 - Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

42 - Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

43 - Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

2.3 Metodologia

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério

Eixo de Monitoramento e avaliação

*Monitorar a cobertura de pré-natal periodicamente.

*Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

*Monitorar/avaliar o número de gestantes inscritas no pré-natal da Unidade com primeira consulta odontológica.

Detalhamento:

O médico especializando e a enfermeira da equipe vão se responsabilizar pelo monitoramento mensal do programa, através de verificação das fichas-espelho. Espera-se contar com o apoio do dentista do serviço nesta ação.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

- *Acolher as gestantes.
- *Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura.
- *Acolher todas as puérperas da área de abrangência.
- *Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.
- *Organizar uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.
- *Orientar adequadamente as gestantes sobre os meios e horários para consulta odontológica, com acolhimento adequado na chegada da paciente.

Detalhamento:

Vai ser realizado o acolhimento de todas as mulheres que comparecerem a UBS por demanda espontânea que estejam grávidas ou com atraso menstrual e será feita busca ativa pelas ACS para acompanhamento pré-natal, fazendo a inclusão de todas as gestantes no programa. Todas as puérperas da área de abrangência serão acolhidas e cadastradas no programa. As ACS, por meio das visitas domiciliares, farão a buscas dessas mulheres, pela DPP. Mulheres que procurarem o serviço para a puericultura do bebê serão questionadas sobre a revisão puerperal.

Haverá uma listagem com as informações de todas as cadastradas e as mesmas serão orientadas sobre as consultas odontológicas.

Eixo de Engajamento Público

- *Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
- *Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

*Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico indicado.

*Informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

Detalhamento:

Informações serão prestadas à comunidade sobre a importância das consultas de pré-natal e puerpério para a saúde da mãe e da criança, bem como sobre o pré-natal odontológico. Estas orientações serão fornecidas no grupo de gestantes, principalmente, e durante outras ocasiões, como consultas de rotina, grupos de promoção à saúde desenvolvidos na UBS, visitas domiciliares, entre outros.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

*Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

*Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN).

*Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita.

*Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação.

Detalhamento:

No espaço da reunião semanal de equipe, a mesma será capacitada de acordo com o preconizado pelo protocolo adotado, enfatizando os aspectos referentes ao acolhimento, programa de humanização, a revisão puerperal e a primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao programa de pré-natal e puerpério realizado na UBS.

Eixo de Monitoramento e avaliação

- *Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente.
- *Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.
- *Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.
- *Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.
- *Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.
- *Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.
- *Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.
- *Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.
- *Monitorar a conclusão do tratamento dentário.
- *Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.
- *Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado.
- *Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico.
- *Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências.
- *Avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais.
- *Monitorar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica.
- *Monitorar avaliar periodicamente o número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído.

Detalhamento:

O médico e a enfermeira serão os responsáveis pela verificação semanal do arquivo específico criado para acomodar as fichas-espelho do programa de pré-natal e puerpério, com o objetivo de verificar se há vacinas em atraso, atraso na rotina de exames, atraso na avaliação ginecológica/ abdominal/ de mamas, fornecimento de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, consultas puerperais em atraso e rotinas de saúde bucal atrasadas.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

- *Acolher as gestantes.
- *Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- *Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.
- *Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.
- *Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.
- *Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- *Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e hepatite B.
- *Fazer controle de estoque de vacinas.
- *Organizar referência para atendimento em saúde bucal das gestantes.
- *Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento em saúde bucal.
- *Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- *Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento:

Todas as gestantes e mulheres com atraso menstrual serão acolhidas na UBS, tendo sua consulta agendada. As ACS, ao identificarem gestantes em suas microáreas, também farão o agendamento o mais breve possível.

As fichas-espelho serão sinalizadas com marca texto para salientar necessidade de vacinas, exames físicos, solicitações de exames, suplementos e consultas odontológicas, para que toda a equipe esteja alerta.

A dentista da UBS será co-responsável pelas ações de saúde bucal, sendo que todas as pacientes serão encaminhadas para avaliação inicial.

Eixo de Engajamento Público

- *Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
- *Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.
- *Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

*Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

*Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

*Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

*Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

*Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

*Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

*Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério.

*Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

*Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

*Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática

*Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar quantas consultas forem necessárias para concluir o tratamento odontológico.

*Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento:

Durante todas as consultas de rotina e grupos de promoção à saúde, bem como durante as visitas domiciliares e outras oportunidades na UBS, como sala de espera, serão desenvolvidas ações educativas pela equipe, enfocando a importância das consultas, dos exames solicitados, das medicações prescritas, das vacinas, do cuidado com a saúde bucal, da necessidade do exame físico e as intercorrências que podem surgir.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

*Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

*Ampliar o conhecimento da equipe sobre o programa, baseado no protocolo do Ministério da Saúde: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco – Caderno de Atenção Básica (2012).

*Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

*Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

*Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

*Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

*Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

*Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

*Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

*Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

*Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

*Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

*Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

*Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

*Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

*Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

*Capacitar a equipe sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática.

*Revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento.

*Capacitar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas gestantes.

*Capacitar a equipe de saúde para monitorar a adesão das gestantes ao tratamento odontológico.

Detalhamento:

O médico e a enfermeira, baseados nos protocolos do Ministério da Saúde, vão discorrer, na reunião de equipe, sobre a realização do exame de mamas/ ginecológico/ abdominal / estado psíquico na gestante, anticoncepção, imunizações, principais intercorrências, saúde bucal na gestação, exames laboratoriais e suplementação de ferro e ácido fólico.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de pré-natal e puerpério.

Eixo de Monitoramento e avaliação

*Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

*Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

*Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica.

*Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído.

Detalhamento:

Todas as ações de monitoramento serão realizadas mensalmente, sendo de responsabilidade do médico e enfermeira da equipe. As fichas-espelho darão subsídios para o monitoramento do programa.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

*Organizar contato telefônico para busca de gestantes faltosas. Caso necessário, visita domiciliar.

*Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

*Organizar contato telefônico e, se necessário, visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

*Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento. Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento:

As ACS farão as buscas de gestantes e puérperas faltosas por meio de visitas domiciliares, já levando, em mãos, a data da nova consulta.

Eixo de Engajamento Público

*Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

*Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

*Informar à comunidade sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática.

*Informar à comunidade sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal durante a gestação.

*Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

*Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Detalhamento:

Nos grupos educativos/promoção à saúde, bem como durante as consultas de rotina, a comunidade será informada sobre a importância de que todas as gestantes do território busquem a UBS para cadastramento e ingresso precoce no programa de Pré-Natal e Puerpério, sobre a importância da periodicidade das consultas, realização

dos exames e vacinas recomendadas, além da continuidade da atenção no puerpério e cuidados com saúde bucal nestas situações.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

*Treinar toda a equipe de saúde para abordar a importância da realização do pré-natal. Orientar os recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

*Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

*Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática.

*Explicar para a equipe o significado da primeira consulta odontológica programática e orientá-los no esclarecimento para a comunidade.

*Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram às consultas odontológicas subsequentes.

Detalhamento:

Como já afirmado, todas as capacitações serão realizadas durante as reuniões semanais de equipe, sendo todos os aspectos preconizados abordados com os colegas. Ratificar, com a equipe, o significado e importâncias do acompanhamento odontológico das gestantes.

Objetivo 4: Melhorar a forma de registro do programa de pré-natal e puerpério.

Eixo de Monitoramento e avaliação

*Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

*Avaliar número de gestantes com ficha-espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

*Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

*Monitorar os registros da saúde bucal da gestante na UBS.

O médico e enfermeira da equipe, pela avaliação mensal da ficha-espelho, farão o monitoramento dos registros das gestantes, observando se os mesmos estão completos. Os registros sobre o puerpério e saúde bucal também serão monitorados.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

- *Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.
- *Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.
- *Organizar registro específico para a ficha-espelho.
- *Implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.
- *Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho.
- *Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.
- *Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.
- *Preencher SIAB/folha de acompanhamento.
- *Implantar registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das gestantes (tipo ficha-espelho da Carteira do Pré-Natal) para os atendimentos odontológicos.
- *Definir responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos.

Detalhamento:

Na UBS já existe a ficha-espelho de pré-natal e puerpério, que será substituída pela atual, sugerida pelo curso de especialização. O SIS pré-natal também já é rotina no serviço. O arquivo com as referidas fichas ficará em local acessível à equipe e os responsáveis pelo monitoramento mensal serão o médico e a enfermeira da equipe. O dentista será o responsável pelo preenchimento referente a saúde bucal da gestante, bem como pelo monitoramento mensal.

Eixo de Engajamento Público

- *Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

*Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento:

Serão prestados esclarecimentos às gestantes durante as consultas de rotina, informando que seus registros ficarão guardados e disponíveis na UBS, caso necessitem.

A comunidade receberá a mesma informação, em consultas de rotina, visitas domiciliares, grupos educativos.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

*Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

*Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.

*Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

*Capacitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante.

Detalhamento:

Na reunião de equipe serão apresentados os novos impressos à equipe e reforçado o preenchimento de documentos já utilizados na UBS, como o SIS pré-natal. Será esclarecida a importância do preenchimento adequado de todos os registros e explicado como proceder.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco gestacional.

Eixo de Monitoramento e avaliação

*Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

*Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento:

O risco gestacional é avaliado em todas as consultas, em todas as gestantes. Será monitorado mensalmente o registro da avaliação de risco realizada.

Todas as gestantes encaminhadas ao atendimento especializado (alto risco) ficarão com esse dado informado em prontuário e ficha-espelho, e este dado também será avaliado mensalmente.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

- *Identificar na ficha-espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- *Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- *Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento:

Com sistema de alerta, todas as gestantes de risco serão identificadas na sua respectiva ficha-espelho. Aquelas identificadas como de alto risco, além de manterem o vínculo com a UBS, serão referenciadas para serviços especializados disponíveis no município.

Eixo de Engajamento Público

- *Mobilizar a comunidade para demandar, junto aos gestores municipais, adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento:

A comunidade receberá orientações, durante atendimentos de rotina e visitas domiciliares das ACS, sobre como buscar, junto a gestão municipal, adequado referenciamento ao alto risco quando necessário.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

- *Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento:

Será discutido com a equipe, em espaço de reunião, sobre os fatores de risco gestacionais, bem como expostas as principais intercorrências durante a gestação, baseado no protocolo oficial.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério.**Eixo de Monitoramento e avaliação**

- *Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- *Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
- *Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.
- *Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.
- *Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.
- *Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.
- *Monitorar as atividades educativas individuais.
- *Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.
- *Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.
- *Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.
- *Monitorar a realização de orientação sobre dieta durante a gestação.
- *Monitorar a orientação sobre aleitamento materno entre as nutrizes com primeira consulta odontológica.
- *Monitorar a orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido durante o pré-natal.
- *Monitorar as orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante.

Detalhamento:

As ações de promoção à saúde serão monitoradas pelo médico e pela enfermeira, mensalmente, através da revisão das fichas-espelho. O dentista também deverá realizar as ações de monitoramento.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

*Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

*Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

*Propiciar a observação de outras mães amamentando.

*Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

*Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

*Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo e uso de álcool e drogas durante a gestação.

*Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

*Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

*Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido e pensar durante reuniões de equipe estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

*Estabelecer o papel da equipe na promoção do aleitamento materno para a gestante.

*Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; pensar durante reuniões de equipe estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

*Pensar com a equipe estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

*Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre higiene bucal do recém-nascido.

*Estabelecer o papel da equipe em relação as orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante.

Detalhamento:

Durante as reuniões semanais de equipe, o médico especializando deverá conversar com todos os colegas de modo a sensibilizá-los no envolvimento com as

ações do pré-natal e puerpério, visto que todos são responsáveis pelo programa. Discutir, em equipe, a melhor forma para abordar as gestantes e comunidade, e definir os papéis de cada um, seja durante as consultas de rotina, acolhimento, no momento das visitas domiciliares, em conversas em sala de espera, etc, para prestar esclarecimentos sobre amamentação, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção, tabagismo, saúde bucal e outros temas, visando garantir uma efetiva educação em saúde. Buscar-se-á, junto a Secretaria Municipal de Saúde, folders e cartazes que abordem o aleitamento materno, para apoio nas conversas com a comunidade.

Eixo de Engajamento Público

*Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

*Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

*Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

*Construir rede social de apoio às nutrízes.

*Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os cuidados com o recém-nascido.

*Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

*Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

*Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

*Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

*Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

*Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre a higiene bucal do recém-nascido.

*Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da higiene bucal em todas as fases da vida.

Detalhamento:

Serão fornecidas orientações às gestantes, nutrizes e puérperas, bem como à comunidade, sobre tabagismo, álcool e drogas, alimentação saudável, anticoncepção, planejamento familiar e saúde bucal durante os grupos de pré-natal, nas consultas de rotina, em rodadas de conversa na sala de espera, em visitas domiciliares e em outros grupos de promoção à saúde desenvolvidos na UBS.

E, durante os encontros mensais de promoção à saúde com as gestantes, serão discutidos os aspectos mais específicos relacionados a gestação, parto e puerpério, além das informações sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

- *Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

- *Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

- *Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

- *Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

- *Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

- *Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às gestantes, puérperas e à comunidade.

- *Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações às gestantes, puérperas e à comunidade.

- *Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

- *Capacitar a equipe para orientar a higiene bucal do recém-nascido.

Detalhamento:

A equipe será capacitada em reunião semanal de equipe, com participação de todos os colegas, de forma a capacitar/atualizar o maior número possível de profissionais sobre como repassar as orientações importantes sobre amamentação, cuidados com RN, riscos de álcool e tabaco na gestação, planejamento familiar, anticoncepção, saúde bucal para que discutam estes temas com as usuárias e

comunidade sempre que houver oportunidade. Será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde para embasar as discussões com os colegas.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério.

Meta 1: Alcançar 50% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2: Ampliar a cobertura de revisão puerperal para 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

Indicador: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período.

Meta 3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 80% das gestantes cadastradas.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade do programa de pré-natal e puerpério.

Meta 4: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação ao acompanhamento na UBS.

Indicador: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 5: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 7: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 8: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 9: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 10: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 11: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 12 - Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 13 - Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

Indicador: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência com consultas subsequentes.

Denominador: Número total de gestantes inscritas no programa de Pré-Natal e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que necessitam de consultas subsequentes.

Meta 14: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.

Denominador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Meta 15: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da
Número de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.

Meta 16: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 17: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 18: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 19: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 20: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 21: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3 – Melhorar a adesão das mulheres ao programa de pré-natal e puerpério.

Meta 22: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

Meta 23: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Meta 24: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática que faltaram e foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Meta 25: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Numerador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Objetivo 4 – Melhorar registros nas fichas-espelho das informações de pré-natal e puerpério

Meta 26: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com registro na ficha-espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de ficha-espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 27: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 28: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo 5 – Avaliar o risco gestacional das gestantes nas consultas de pré-natal.

Meta 29: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 6 – Realizar ações de promoção à saúde das gestantes e puérperas.

Meta 30: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 31: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 32: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 33: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 34: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 35: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 36: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Meta 37: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 38: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 39: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento familiar.

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 40: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre dieta.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre dieta.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

Meta 41: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

Meta 42: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Meta 43: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, Caderno 32 do Ministério da Saúde, de 2012.

Utilizaremos a ficha de gestante disponível no município e implementaremos uma ficha complementar (ficha espelho do curso), visando coletar todos os indicadores necessários para o monitoramento da intervenção, a padronização das consultas e um registro espelho de atendimento para o prontuário clínico do usuário.

A ficha-espelho deve prever a coleta de informações sobre o acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico, das

mamas, medicações em uso, exames realizados, vacinas, orientações fornecidas e dados relativos a classificação de risco da gestante e revisão puerperal. Estimamos alcançar com a intervenção 50% das gestantes cadastradas na UBS.

Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada uma planilha eletrônica de coleta de dados, disponibilizada pelo curso.

Para um controle rigoroso dos atendimentos e das gestantes faltosas às consultas (monitoramento da cobertura e qualidade da atenção prestada), a cada semana a enfermeira revisará o livro de agendamentos e o arquivo com os registros específicos e comunicará a ACS responsável pela gestante para que faça uma visita domiciliar de busca e comunique a próxima consulta.

As fichas-espelho (registro específico) estarão acomodadas em arquivo próprio da equipe na sala de reuniões, facilitando o acesso da equipe e o monitoramento regular.

A intervenção vai ser desenvolvida no âmbito da UBS e de uma igreja na comunidade, onde realizaremos o grupo de gestantes (atividade de promoção à saúde). Além das ações desenvolvidas como rotina de atendimento ao pré-natal e puerpério, a ação de realização do grupo de gestantes, uma atividade esporádica na unidade, pretende incluir os profissionais da equipe de apoio, como nutricionista, assistente social e dentista, conforme a temática a ser abordada no dia do grupo.

Durante o período da intervenção ocorrerão três grupos de gestantes com uma periodicidade mensal. Será realizado um registro em forma de diário de campo para registro dos encontros.

Na UBS, pretendo capacitar a equipe para uma padronização do atendimento pré-natal e da revisão puerperal, implementando a ficha-espelho no intuito de organizar o atendimento. A definição do foco de intervenção já foi discutida com a equipe e teve boa aceitação. Assim, a capacitação dos profissionais sobre o Manual de Pré-natal de Baixo Risco se dará no turno que é destinado às consultas de pré-natal, havendo encontros semanais de todos os membros da equipe para essa finalidade, oportunidade para a capacitação que deve ocorrer em três etapas, usando Manual sobre o tema disponível na UBS.

Para viabilizar a intervenção, será utilizada a ficha-espelho recomendada pelo curso, será planejado o grupo de gestantes, contatados os profissionais da equipe de apoio e capacitada a equipe sobre o Manual e a ficha-espelho. O custeio das fichas espelho ficará por minha conta.

O acolhimento das gestantes que chegam a unidade se dá por consulta médica de rotina ou consulta de enfermagem para suspeita de gravidez, sendo realizado teste rápido, quando disponível, e solicitado exame sanguíneo para confirmação. Sendo confirmada a gravidez, a gestante é referenciada à sua equipe, que solicita os primeiros exames laboratoriais, agenda a próxima consulta e também agenda consulta odontológica.

Gestantes com queixas agudas tem prioridade de atendimento, sendo referenciadas à sua equipe que toma as devidas providências, assim como puérperas com recém-nascidos.

Para sensibilização da comunidade sobre a importância da realização do pré-natal utilizaremos o grupo de gestantes e também cartazes no mural da unidade, destacando além da importância, os benefícios para mãe e bebê desse acompanhamento.

Apesar de haver Conselho Local de Saúde, há pouca participação popular no mesmo, sendo composto pelas mesmas pessoas há anos, o que torna-o um meio pouco efetivo para a sensibilização; mesmo assim, será feito contato com o mesmo para a ciência de tal ação na comunidade e para planejar alguma forma de divulgação.

2.3.4 Cronograma

Atividade	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Cadastramento das gestantes no programa pré-natal e puerpério	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitorar a cobertura do pré-natal e puerpério periodicamente*	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes*	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitorar a conclusão do tratamento dentário**			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde*	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante, ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais)***			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional*	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitorar o entendimento das orientações prestadas no grupo de gestantes quanto amamentação, cuidados com RN, anticoncepção, etc.****			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério, assim como abdome, avaliação do estado psíquico e orientação quanto anticoncepção****			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério*	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas*	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, assim como aleitamento materno e planejamento familiar***			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Atendimento clínico das gestantes e puérperas*	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Grupo de gestantes			x					x				x
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas*	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

*Atividade que já é realizada pela equipe.

**Conforme implementação da evolução do dentista no prontuário clínico.

***Conforme implementação da ficha espelho que será elaborada por mim com base nos Cadernos do Ministério da Saúde.

****Após realização do primeiro grupo de gestantes.

3. Relatório da Intervenção

A intervenção sobre o programa de pré-natal e puerpério realizada na UBS Dunas, em Pelotas/RS foi desenvolvida em doze semanas, no período de agosto a outubro de 2014. O projeto de intervenção continha metas quantitativas e qualitativas, sendo as qualitativas mais ambiciosas, porque dependem mais diretamente dos profissionais de saúde, e as quantitativas, dependiam de uma combinação: usuário e profissional, aliados e comprometidos com as pactuações e atividades.

A intervenção realizada teve como objetivo principal qualificar o programa de pré-natal e puerpério, tendo como público-alvo as gestantes e puérperas residentes na área adstrita. Para tal, algumas metas foram estipuladas e ações para alcançá-las foram organizadas. Como base teórica, adotou-se o protocolo do Ministério da Saúde, Caderno 32 de 2012. Importante salientar que as ações desenvolvidas no período foram alicerçadas nos quatro eixos pedagógicos do curso: qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, engajamento público e monitoramento e avaliação.

3.1 Ações Previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente

Para as atividades propostas na intervenção, seguiu-se fidedignamente o cronograma semanal. Na primeira semana, houve a capacitação dos profissionais da equipe e apresentação do projeto, e ao mesmo tempo foram iniciados tanto o cadastramento de todas as gestantes/puérperas identificadas na área como os atendimentos clínicos. Ainda dentro da primeira semana, deu-se início ao monitoramento da intervenção, através da revisão das fichas-espelho. Estas ações, juntamente com a busca ativa, foram desenvolvidas durante as doze semanas.

As ações desenvolvidas durante a intervenção tiveram boa adesão por parte da equipe, que auxiliou constantemente, e também das gestantes, que compareceram aos grupos, às consultas agendadas de pré-natal e odontológicas, deixando a desejar apenas no comparecimento às consultas puerperais, no prazo desejado.

A presença das gestantes nas atividades propostas também está diretamente relacionada ao papel das ACS, que sempre avisavam alguns dias antes a data da consulta, lembrando e também “incumbindo” maior compromisso, para que as mulheres não faltassem aos agendamentos e grupos de educação em saúde.

As ACS também tiveram enorme importância na identificação precoce de novas gestantes na área de abrangência e início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação, por terem maior contato com a população e, portanto, fornecerem as orientações de forma mais próxima à população.

O trabalho em equipe para atingir todas as metas de qualidade, realizando o atendimento conforme protocolo, solicitando os exames, realizando exame de mamas e ginecológico, a preocupação com as imunizações, a prescrição dos suplementos, o registro adequado nas fichas-espelho e a realização do grupo de gestantes foram sempre experiências gratificantes e de empenho conjunto, que possibilitaram os resultados positivos obtidos.

Em relação as ações propostas, segue o detalhamento do desenvolvimento das mesmas:

Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério:

Toda a intervenção foi planejada visando alcançar esta ação e a melhora da qualidade do programa, logo, foram realizadas capacitações com a equipe, feitas parcerias interdisciplinares, realizados grupos de gestantes e mobilizado a equipe e principalmente a comunidade, principalmente por meio dos ACS, para que chegássemos a esse objetivo comum.

Algumas dificuldades foram encontradas em relação as capacitações, que mudaram um pouco a rotina e alguns profissionais estavam um pouco receosos, mas aos poucos todos entenderam que aquilo era uma forma de aperfeiçoar, melhorar, atender e entender o processo de forma conjunta.

A população sempre foi receptiva, houve boa adesão e encontramos sempre elogios quando questionado sobre a “nova” forma do pré-natal.

Melhorar a qualidade do programa de pré-natal e puerpério:

As medidas propostas como o ingresso no primeiro trimestre de gestação no programa de pré-natal, realizar pelo menos um exame ginecológico e das mamas por trimestre, solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, vacina antitetânica e contra hepatite B em dia, atendimento odontológico durante o pré-natal, concluir o tratamento dentário das gestantes com primeira consulta odontológica, examinar as mamas e o abdome das puérperas, realizar exame ginecológico das puérperas, assim como avaliar o estado psíquico e intercorrências das puérperas, além de prescrever um dos métodos de anticoncepção, foram todos desenvolvidos e dependem, em sua maioria, dos profissionais, é claro que aliado a aceitação da usuária, que deve então ser bem esclarecida pelo profissional dos benefícios e malefícios de cada decisão.

Melhorar a adesão das mulheres ao programa de pré-natal e puerpério:

Diante da ação conjunta de toda a equipe, o que foi possibilitado por meio das capacitações e discussões em equipe, houve uma mobilização para que a ideia do pré-natal fosse “disseminada”, havendo vários momentos de abordagem, como no acolhimento, puericultura, coleta de citopatológico, houve uma massiva propaganda do pré-natal para que se conseguisse a captação precoce e então se desse a continuação das ações quantitativas e qualitativas propostas.

Outras formas de melhorar a adesão, mas de forma indireta, foram o atendimento de qualidade, interdisciplinar e os grupos de gestantes, que foram comentados entre as gestantes e notou-se a procura pelas datas em que aconteceriam, o que mostra que a qualidade do programa estava contribuindo para a adesão, para uma meta quantitativa.

Melhorar registros nas fichas-espelho das informações de pré-natal e puerpério:

Essa ação é desenvolvida pelos profissionais, portanto a capacitação da equipe e o comprometimento foram determinantes e condicionantes para o cumprimento dessa ação em 100%.

Avaliar o risco gestacional das gestantes nas consultas de pré-natal:

Essa ação também é desenvolvida pelos profissionais, estando respondida no item anterior.

Realizar ações de promoção à saúde das gestantes e puérperas:

Esta ação foi bastante positiva, um espaço para promoção a saúde em que foram abordados vários temas, de forma interdisciplinar, que foram valorosos também pela relação de troca, onde pode-se ter um espaço de conversa em grupo, muito mais descontraído que a consulta na unidade e falando de assuntos extremamente relevantes. Houve a valorização do saber popular e profissional, a confrontação e adequação do que é preconizado com o que é possível, visto que o bairro tem grande vulnerabilidade social.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente

Nenhuma ação deixou de ser realizada; apenas enfrentou-se algumas dificuldades. Um dos encontros de promoção à saúde (grupo de gestantes) foi adiado devido a um feriado, sendo que o mesmo foi agendado para data posterior a coleta de dados da intervenção. Outra atividade que ficou incompleta foram os atendimentos odontológicos, visto que a dentista tirou férias, mas as gestantes que ainda não consultaram já estão agendadas. Após a intervenção, acredito que será possível a continuidade destes agendamentos via pré-natal, que tem prioridade na agenda da dentista.

Um ponto que sempre discuti com minha orientadora e que eu, juntamente com a equipe estamos tentando encontrar solução, é a baixa cobertura de revisão

puerperal em tempo oportuno. As mulheres, após a parturição, preocupam-se mais com os filhos, comparecendo as consultas de puericultura, porém não comparecem a revisão puerperal agendada e aproveitam-se da oportunidade em que trazem os filhos na consulta de puericultura para questionar sobre anticoncepção, o que elas consideram ser o mais importante, e, por ser um bairro com grande vulnerabilidade social e alta taxa de fecundidade, o mesmo é disponibilizado, o que contribui ainda mais para as evasões dessas consultas.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à Intervenção, fechamento das planilhas de coleta de dados, cálculo dos indicadores

Em relação a coleta de dados e sistematização, as planilhas são instrumentos facilitadores, principalmente para visualização dos resultados e avaliação dos indicadores. Por haver um cálculo instantâneo e facilidade de digitação, acredito que são ferramentas que deveriam ser incorporadas aos serviços, mas também temos o impasse de não haver uma rede totalmente informatizada, logo isso se torna impossível!

As fichas-espelho para coleta de dados são bastante atuais e completas, o que contribuiu para o melhor acompanhamento das gestantes, além da sistematização e coleta de dados referente a intervenção.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra

A incorporação da intervenção na rotina da unidade parece evidente. As fichas-espelho facilitaram e sistematizaram os atendimentos, o grupo de gestantes, a discussão de alguns casos mais complexos, acredito que isso permanecerá. Houve a

sensibilização da equipe, que também é muito receptiva. Acredito que sem o apoio dos demais membros da equipe, a intervenção não seria tão exitosa como considero que foi.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Os resultados apresentados a seguir refletem a intervenção realizada na UBS Dunas, no município de Pelotas/RS, entre os meses de agosto a outubro de 2014. A intervenção foi voltada para a qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério.

No período da intervenção, residiam na área de abrangência da equipe 021, 19 gestantes e 1 puérpera.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério.

Meta 1: Alcançar 50% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Em relação programa de PN e puerpério, encontram-se, em nossa área de abrangência, 19 gestantes. Nossa proposta foi captar, nesse período de doze semanas, 50% dessas mulheres, aproximadamente 10 gestantes, mas não somente atingimos como superamos a meta proposta, pois concluímos a intervenção com 100% de cobertura, ou seja, 19 gestantes devidamente cadastradas e acompanhadas no serviço.

No primeiro mês de intervenção cadastramos 14 gestantes, correspondendo a 73,7% do total de gestantes na área de abrangência da UBS. No segundo mês alcançamos um total de 18 gestantes (94,7%) com PN em nosso serviço. Já no terceiro e último mês, cadastramos a totalidade de gestantes da área (19), atingindo 100% de cobertura.

Várias ações contribuíram para a superação desta meta, mas acredito que a organização do serviço de PN na UBS, o bom trabalho em equipe e o trabalho incansável das ACS, orientando e trazendo as gestantes às consultas, foram

primordiais para o êxito da intervenção.

Abaixo temos a representação gráfica dos dados coletados durante o período da intervenção (figura 1).

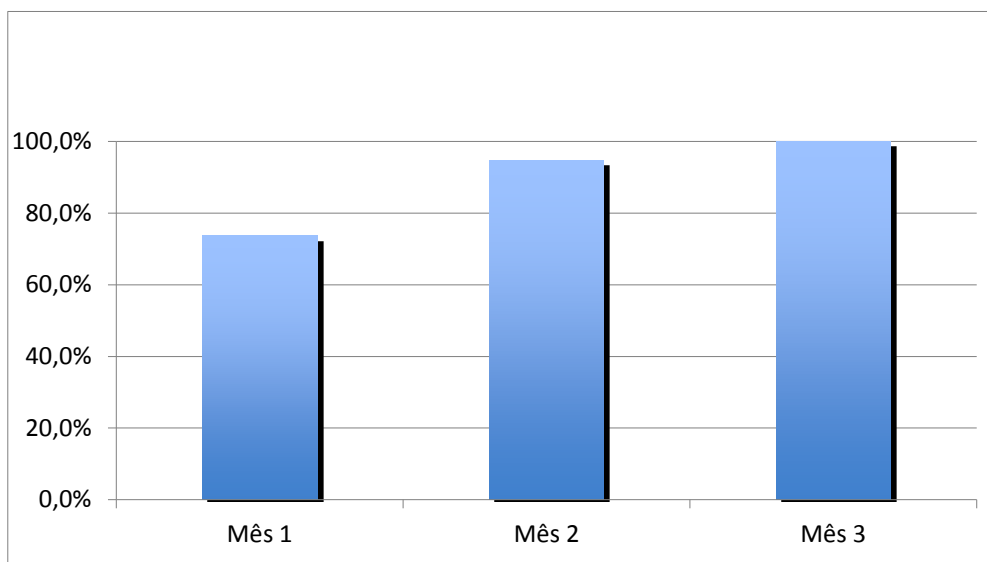


Figura 1. Proporção de gestantes que realizam o pré-natal na UBS Dunas e foram cadastradas no programa de pré-natal, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 2: Ampliar a cobertura de revisão puerperal para 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

Indicador: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Durante os três meses de intervenção, tivemos apenas uma puérpera em nossa área de abrangência, atingindo, já no primeiro mês, 100% de cobertura.

Esse resultado deu-se, muito provavelmente, pela divulgação na comunidade, por todos da equipe, sobre a importância da revisão puerperal em tempo oportuno. Como apontado no relatório da intervenção, as ACS se empenham ao máximo para conseguir levar a puérpera ao serviço até 42 dias após o parto, pois em função da preocupação com o recém-nascido, geralmente esquecem do valor do cuidado com sua saúde.

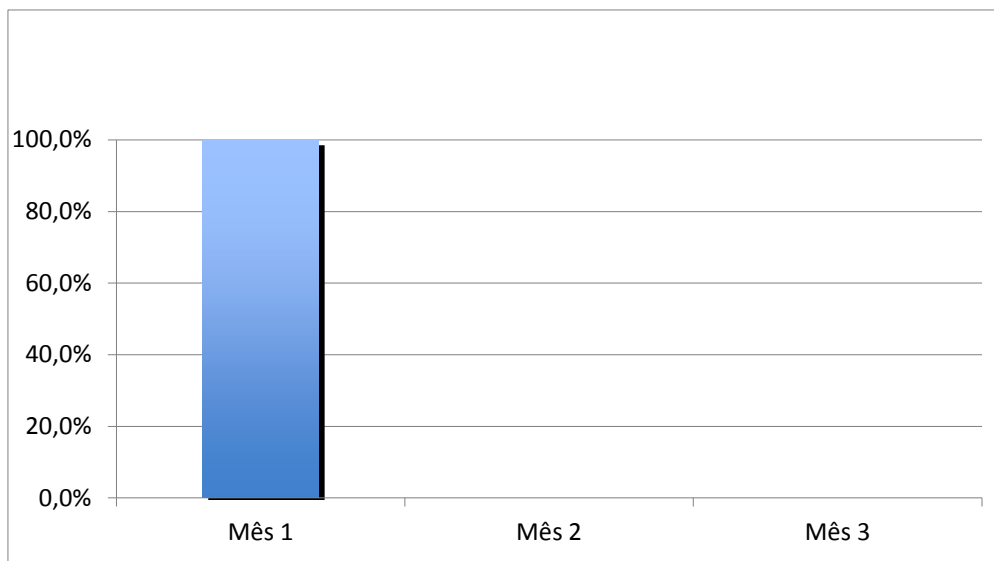


Figura 2. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 80% das gestantes cadastradas.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

No primeiro mês de intervenção atingimos uma cobertura de 36,8%, o que corresponde a 7 gestantes com primeira consulta odontológica. Já no segundo mês, alcançamos 73,7%, levando 14 gestantes ao pré-natal odontológico. E, no final do período, concluímos com uma cobertura de 84,2%, com 16 gestantes com primeira consulta.

A meta proposta foi superada ao término da intervenção. Essa boa cobertura resultou do diálogo e bom entrosamento das equipes de ESF e odontológica, que acolheu as gestantes, facilitou o acesso a esse grupo específico e promete a continuidade dos atendimentos.

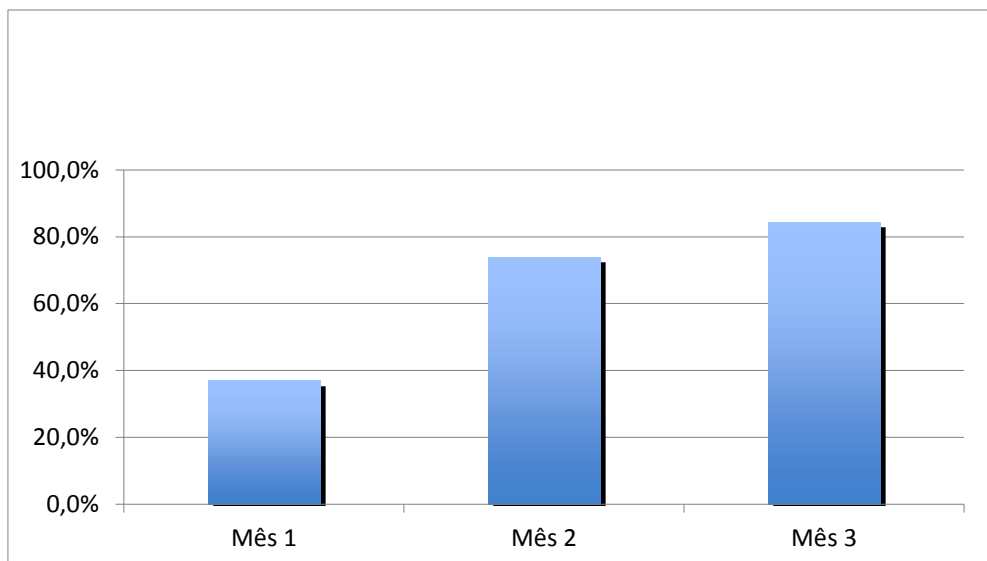


Figura 3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade do programa de pré-natal e puerpério.

Meta 4: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

Indicador: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

Em relação a captação precoce ao programa de PN, ou seja, no primeiro trimestre de gestação, a intervenção possibilitou a captação de 12 gestantes (85,7%) no primeiro mês, decrescendo para 77,8% no segundo mês (14 gestantes) e mantendo estatisticamente praticamente a mesma cobertura no terceiro mês, 15 gestantes, correspondendo a 78,9%.

Mesmo havendo um decréscimo na proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, houve uma boa manutenção desse índice, visto que as ACS faziam um rastreio em busca de possíveis novas gestantes.

Outro fator a destacar é que as gestantes que iniciaram o PN após o primeiro trimestre de gestação, na maioria das vezes, já haviam realizado os exames com médicos particulares, não tendo preocupação em acompanhamento pela UBS imediatamente, porque já sabiam os resultados dos exames.

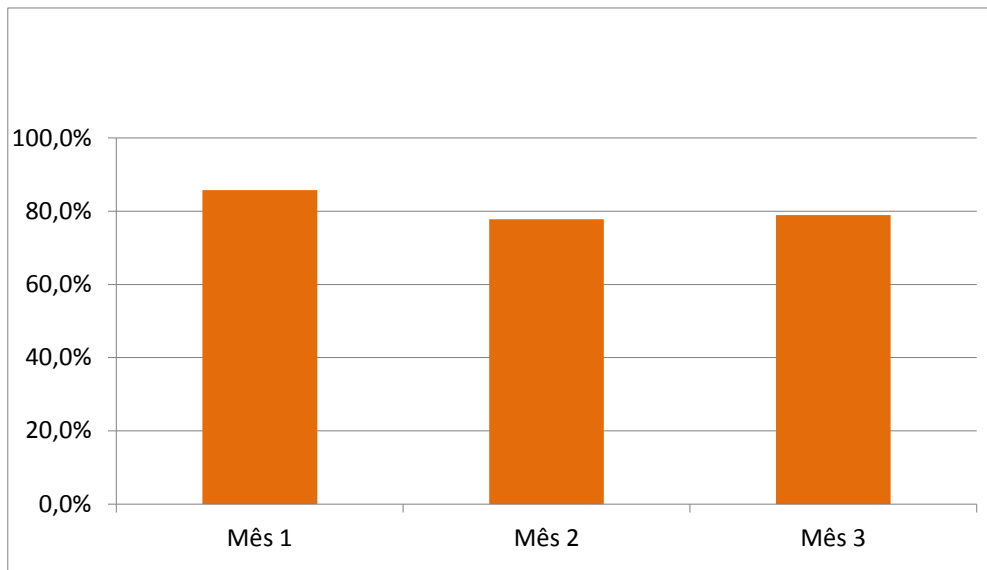


Figura 4. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação pelo programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 5: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Durante o período da intervenção todas as gestantes acompanhadas realizaram o exame ginecológico, ou seja, 19 gestantes (100%). Essa meta de qualidade do programa de PN está diretamente ligada a conduta profissional, portanto, a competência e o conhecimento do preconizado pelo Ministério da Saúde para o acompanhamento da gestante pelo profissional de saúde foi o que contribuiu para o alcance dessa meta.

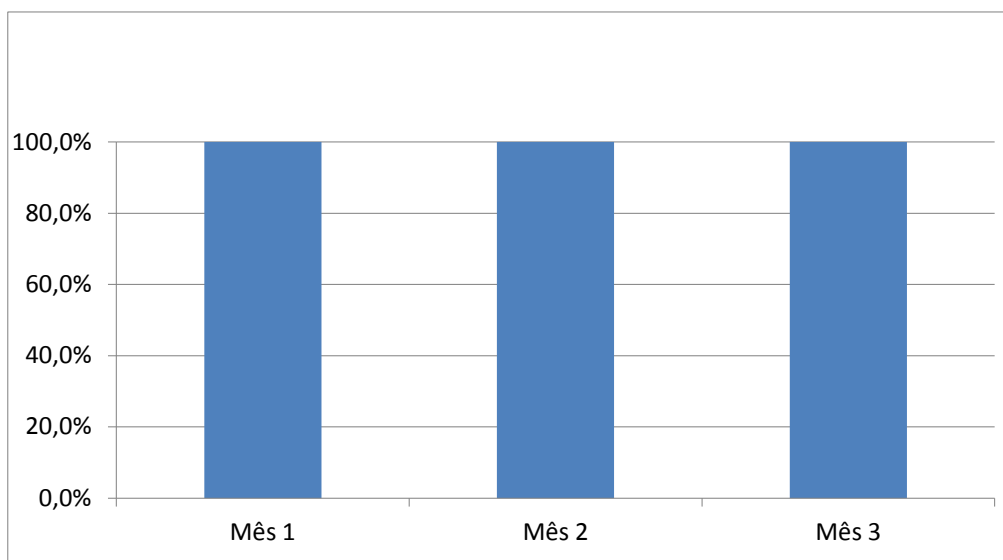


Figura 5. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 6: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Durante o período da intervenção todas as gestantes acompanhadas tiveram as mamas examinadas. Essa meta de qualidade do programa de PN está, assim como as demais metas de qualidade, diretamente relacionada a conduta profissional e ao conhecimento do preconizado pelo Ministério da Saúde para o acompanhamento da gestante.

Ao término do período, a meta de 100% foi atingida, com 19 gestantes examinadas.

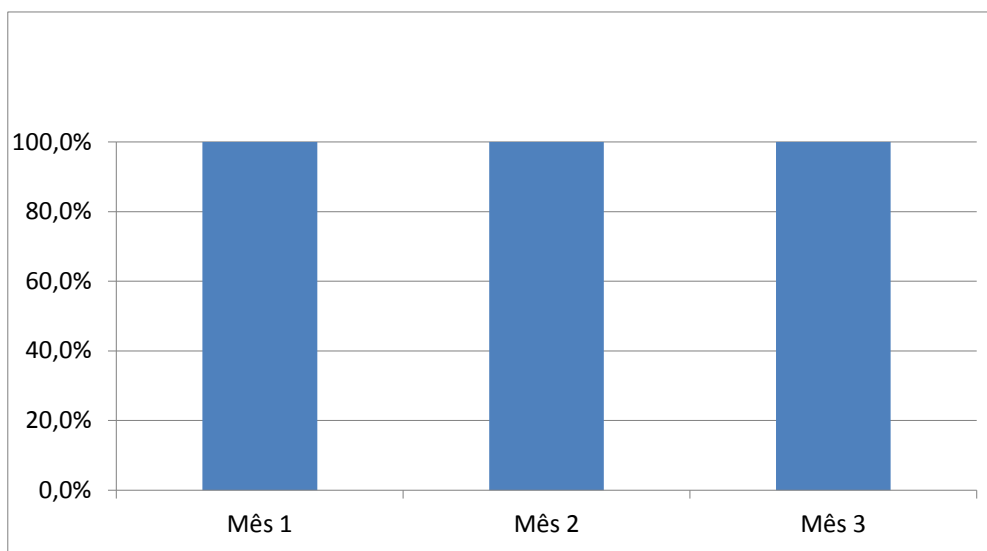


Figura 6. Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 7: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Essa meta de qualidade também teve resultado positivo em sua totalidade: 100% das gestantes acompanhadas (19) tiveram os exames laboratoriais solicitados conforme protocolo, durante os três meses de intervenção.

O cumprimento do protocolo do Ministério da Saúde em relação a solicitação de todos os exames laboratoriais preconizados foi o que contribuiu para o alcance de tal meta.

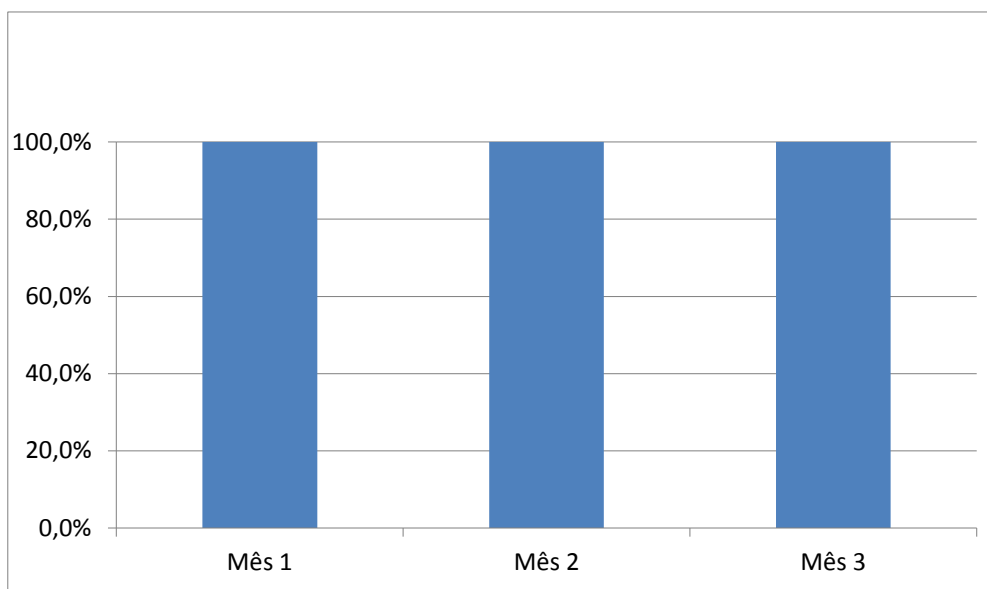


Figura 7. Proporção de gestantes com solicitação dos exames laboratoriais de acordo com o protocolo no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 8:Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

A meta proposta de 100% não foi cumprida apenas no primeiro mês da intervenção com uma gestante, devido a negação da mesma em tomar a suplementação, o que foi superado no mês seguinte. Assim, no primeiro mês atingimos 92,9% (13 gestantes recebendo o suplemento), e no segundo e terceiro mês de intervenção atingimos 100%, tendo 19 gestantes recebendo o suplemento.

O que possibilitou o alcance de tal meta foi o esclarecimento às gestantes sobre os benefícios do uso da suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso para a mãe e para o bebê, visto que a única gestante que negou-se a realizar a suplementação tinha por motivo alteração nos hábitos intestinais, não sobrepondo o benefício da suplementação, o que foi superado.

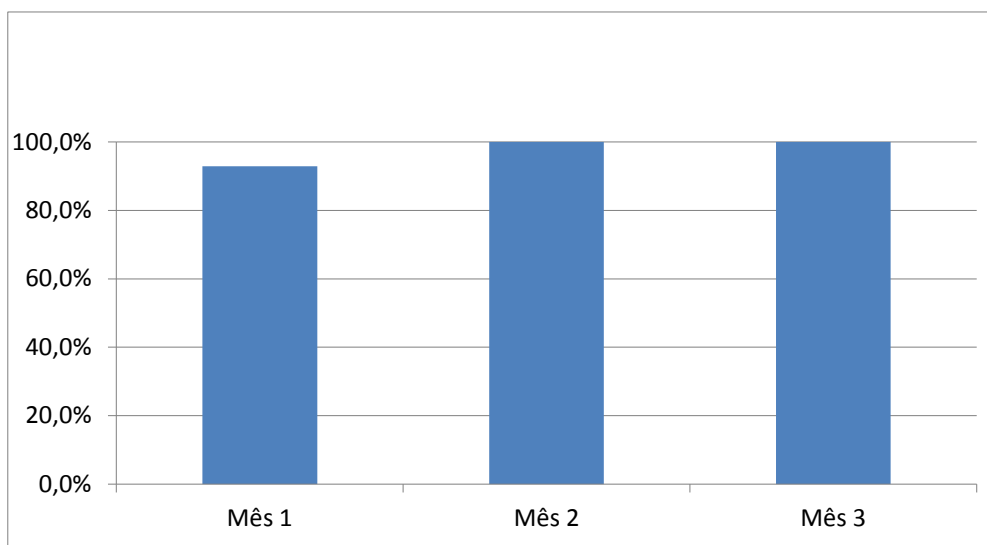


Figura 8. Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 9: Garantir que 100% das gestantes estejam com a vacina antitetânica em dia.

Indicador: Proporção de gestantes com o esquema de vacina antitetânica completo.

Alcançamos uma cobertura de 85,7% (12 gestantes) no primeiro mês da intervenção, tendo uma suba para 88,9% das gestantes (16) e conclusão da intervenção em 100%, com 19 gestantes com o esquema vacinal em dia e de acordo com o preconizado.

O esquema vacinal antitetânico completo é composto por três doses, com intervalo mínimo entre doses de 30 dias e última dose 20 dias antes do parto, levando em conta o esquema vacinal anterior; uma meta que depende de um profissional capacitado para adequada aplicação e avaliação dos casos e também da disponibilidade da gestante em receber a dose da vacina necessária. A disponibilidade da referida vacina na UBS também contribuiu para o alcance da meta.

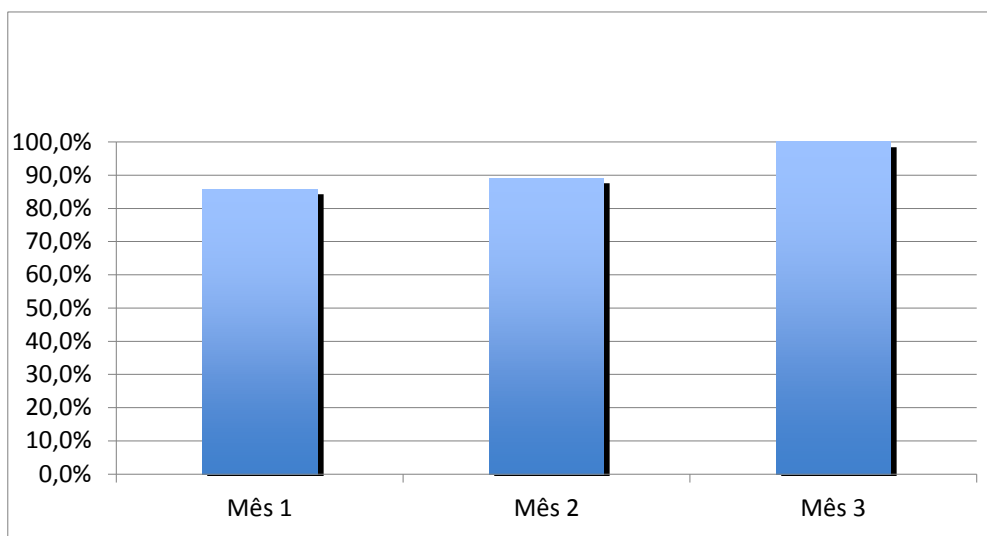


Figura 9. Proporção de gestantes com o esquema de vacina antitetânica completo no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 10: Garantir que 100% das gestantes estejam com a vacina contra hepatite B em dia.

Indicador: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

Diferentemente da vacina antitetânica, a cobertura de gestantes com o esquema vacinal para Hepatite B completo teve melhor cobertura, se comparado a antitetânica, desde o primeiro mês da intervenção. Iniciamos com 92,9%, 13 das 14 gestantes cadastradas na época, mantendo 94,4%, 17 de 18 gestantes cadastradas no segundo mês e completando 100% (19 gestantes) ao final do período de intervenção.

Quanto as metas vacinais, destaco o papel da enfermagem em compreender as carteiras vacinais e doses necessárias, além da aplicação, disponibilidade e orientações.

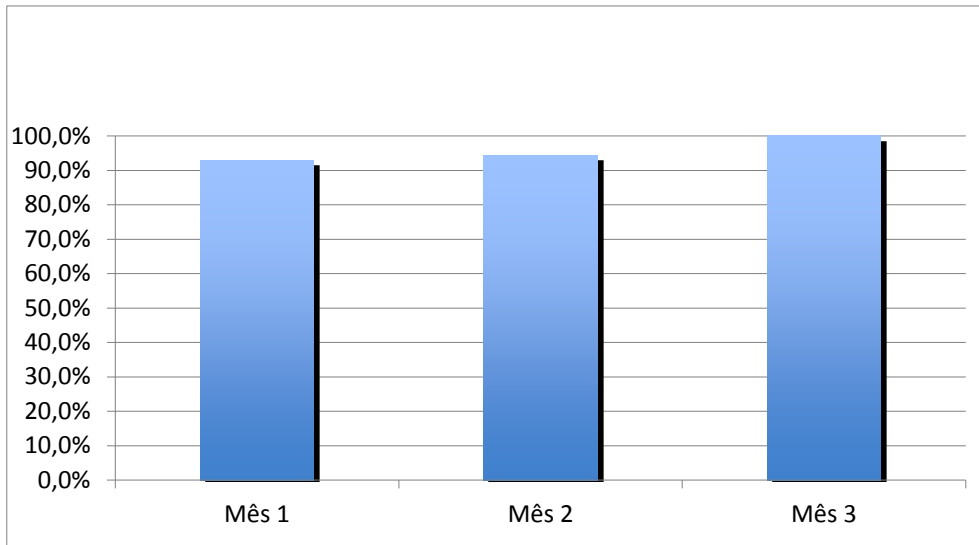


Figura 10. Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 11: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Esta meta foi 100% realizada nos três meses de intervenção, sendo feita uma avaliação superficial nas 19 gestantes pela equipe e então agendada a consulta odontológica com o profissional habilitado, para uma avaliação adequada da saúde bucal.

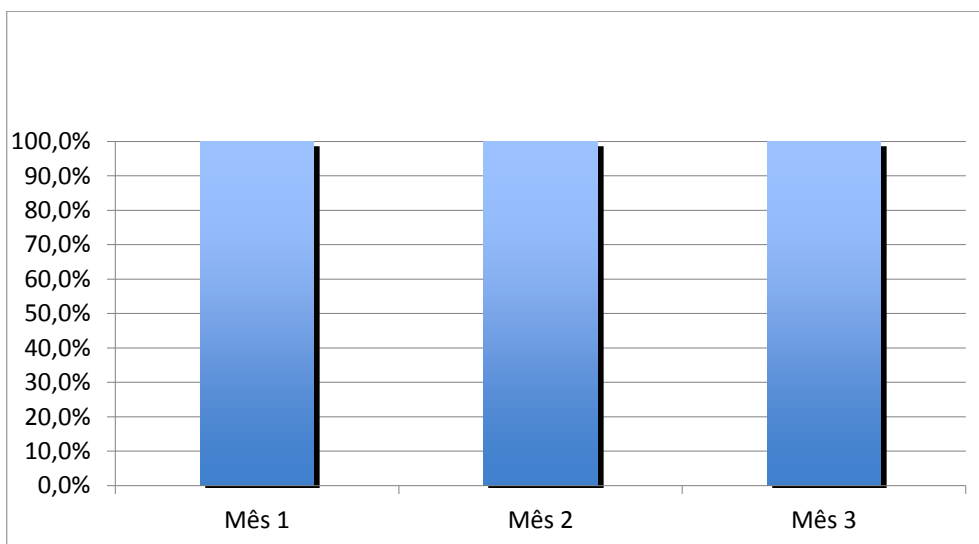


Figura 11. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 12: Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.

Conforme notamos graficamente, a maioria das gestantes necessita de consultas subsequentes, mas a maioria também necessita de procedimentos que não podem ser realizados durante a gestação, o que impossibilita o término do tratamento no acompanhamento pré-natal.

No primeiro mês de intervenção, das 7 gestantes que realizaram a consulta odontológica, 5 (71,4%) necessitavam consultas subsequentes, na medida em que o número de gestantes com a primeira consulta realizada aumentava, as proporções também aumentaram, sendo 12 gestantes (85,7%) no segundo mês e culminando em 13 gestantes (81,3%) no final da intervenção.

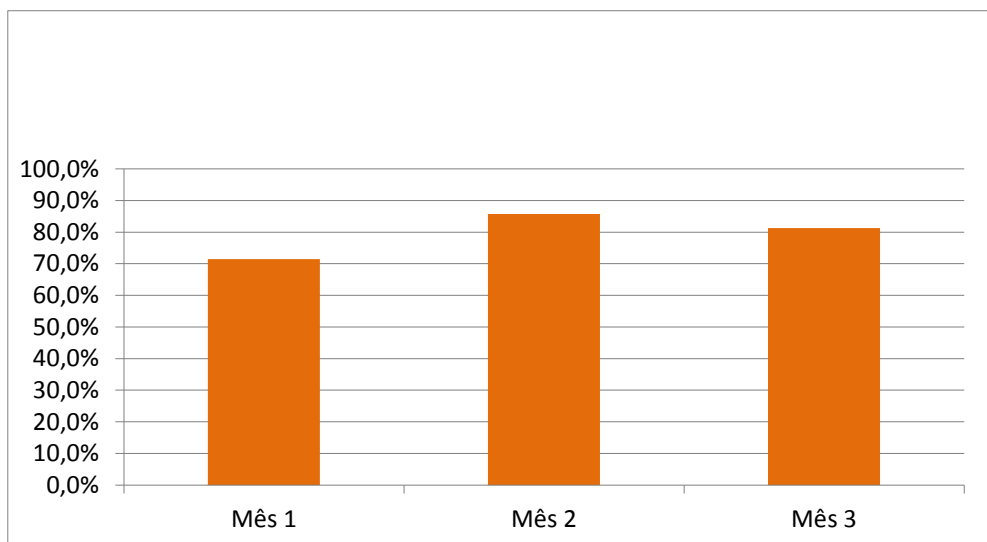


Figura 12. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 13: Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

Indicador: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas.

Nenhuma das gestantes acompanhadas durante a intervenção teve consulta subsequente realizada; isso ocorreu por dois motivos: prioridade dada à primeira consulta odontológica e a necessidade de intervenção, da maioria das gestantes, para o período pós-parto.

As gestantes que foram avaliadas com necessidade de consultas subsequentes e que houvesse a possibilidade da realização do procedimento no período gestacional foram reagendadas, porém não houve nenhuma destas consultas no período da intervenção, por isso esse indicador ficou deficitário quanto ao real acompanhamento que irá ocorrer, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.

Meta 14: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído

Em relação as gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica e concluíram o tratamento odontológico necessário, os índices variaram, diminuindo na proporção que o número de gestantes com a primeira consulta odontológica programática aumentava, sendo de 28,6% no primeiro mês (2 gestantes), 14,3% no segundo mês (2 gestantes) e 18,8% (3 gestantes) no terceiro mês de intervenção.

A relação entre concluir o tratamento odontológico e a não realização de alguns procedimentos invasivos na gestação está intimamente ligada ao resultado encontrado, visto que a maioria das gestantes necessitava de intervenção a ser realizada no pós-parto.

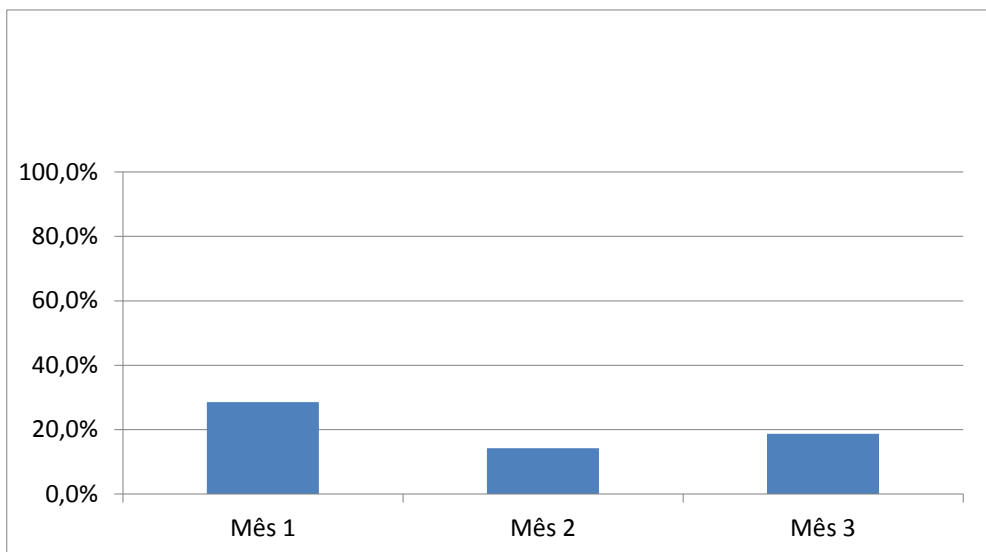


Figura 13. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 15: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

A proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática realizada durante o período da intervenção foi crescente a medida que a dentista disponibilizou agendamentos para as gestantes em acompanhamento pré-natal.

Conforme vemos na figura 15, houve um crescimento contínuo nos gráficos, o que reflete o acompanhamento durante a intervenção, sendo que apenas três gestantes não constam nesses dados, o que fecharia o terceiro mês de intervenção com 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática realizada, porém, essas três gestantes ficaram agendadas para iniciarem suas consultas odontológicas no período pós intervenção.

No primeiro mês de intervenção tivemos 36,8% das gestantes com a primeira consulta odontológica realizada. No segundo mês houve um crescimento para 73,7% e fechamos a intervenção com 84,2% (16 das 19 gestantes acompanhadas).

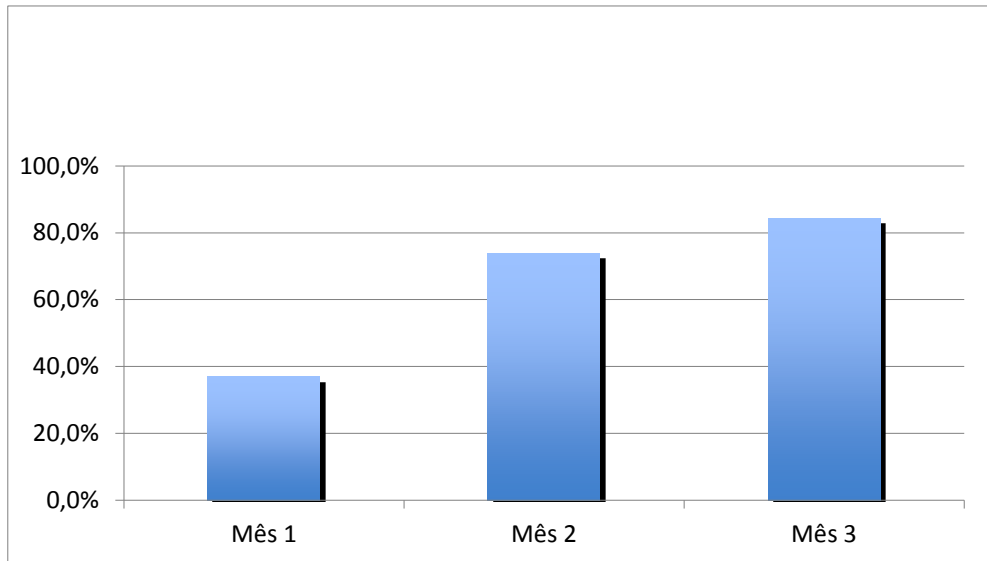


Figura 14. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 16: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Durante a intervenção apenas uma puérpera foi acompanhada, foi feita a revisão puerperal conforme protocolo do Ministério da Saúde, sendo então, o exame das mamas um dos exames realizados.

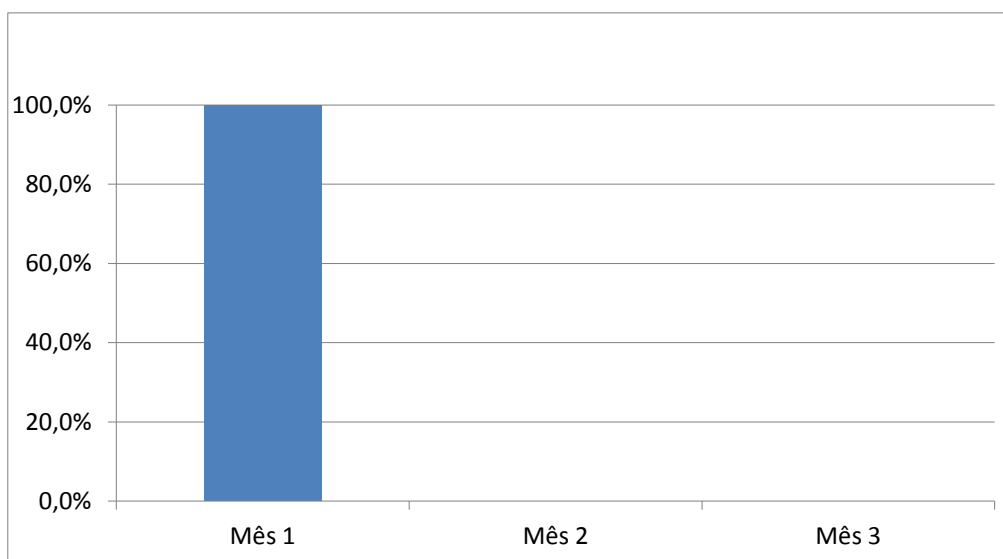


Figura 15. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 17: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Em relação ao exame do abdome, no primeiro mês foi cumprida 100% da meta, sendo acompanhada uma puérpera.

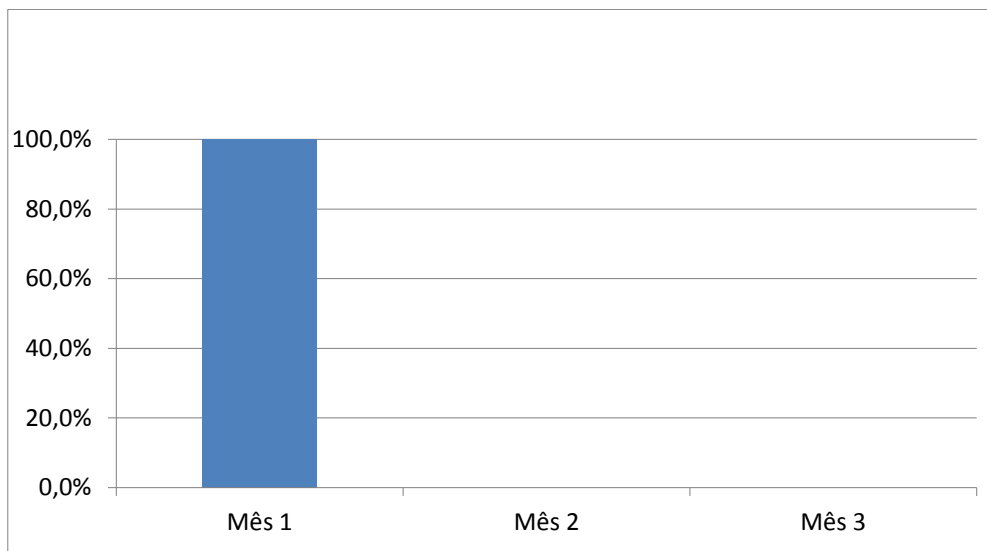


Figura 16. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 18: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

No primeiro mês de intervenção, foi acompanhada apenas uma puérpera, na qual foi realizado o exame ginecológico (100%); nos demais meses de intervenção não houveram acompanhamentos.

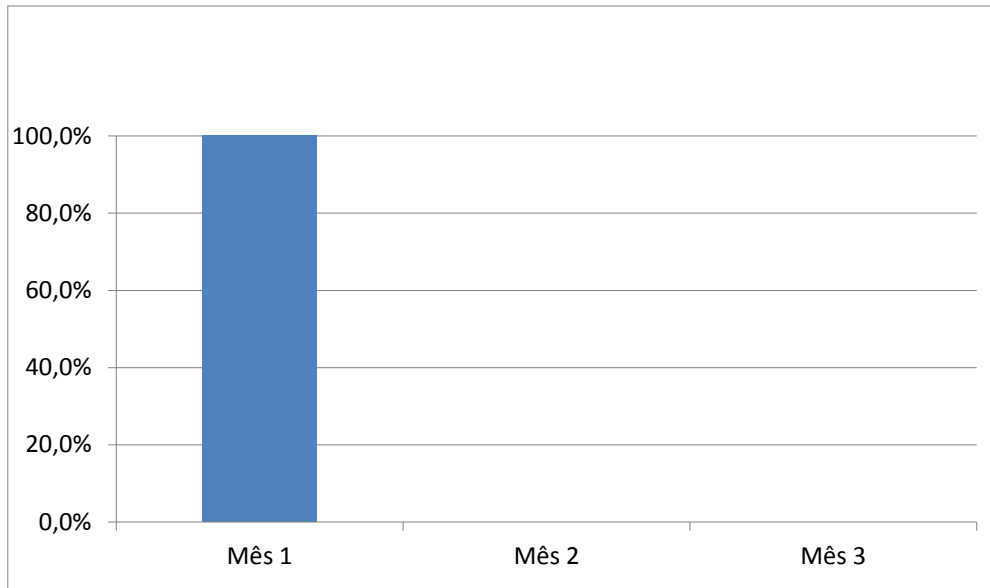


Figura 17. Proporção de puérperas que receberam exame ginecológicono programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 19: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

A puérpera que realizou a revisão puerperal teve seu estado psíquico avaliado, sendo cumprida 100% da meta.

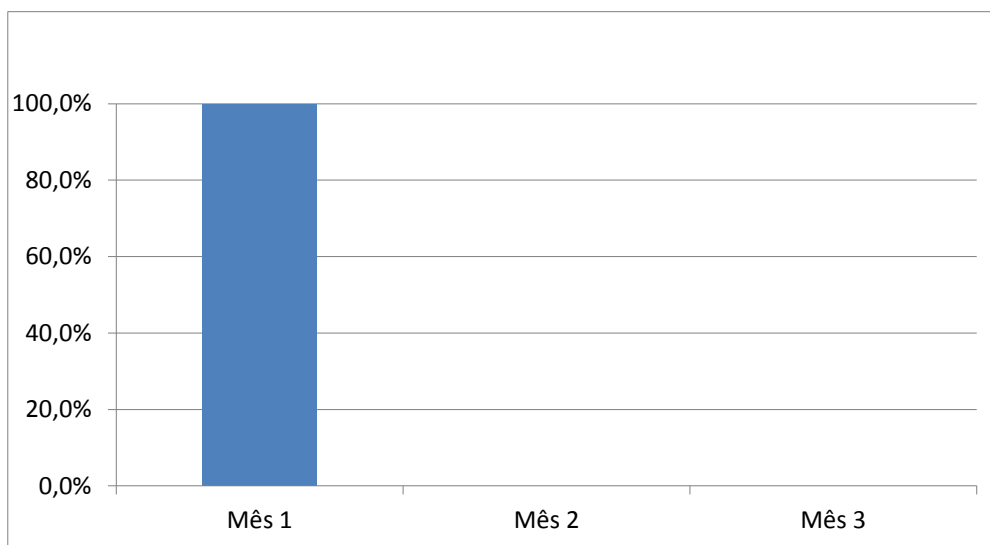


Figura 18. Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 20: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

A puérpera acompanhada foi avaliada quanto às intercorrências, portanto 100% da meta foi alcançada.

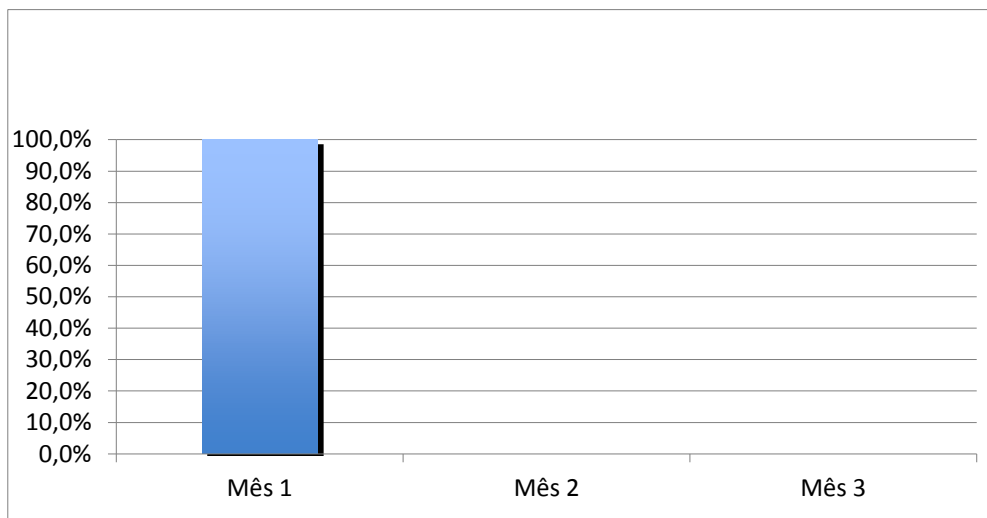


Figura 19. Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 21: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

A meta foi alcançada (100%), sendo realizada orientação e prescrição de método anticoncepcional para puérpera.

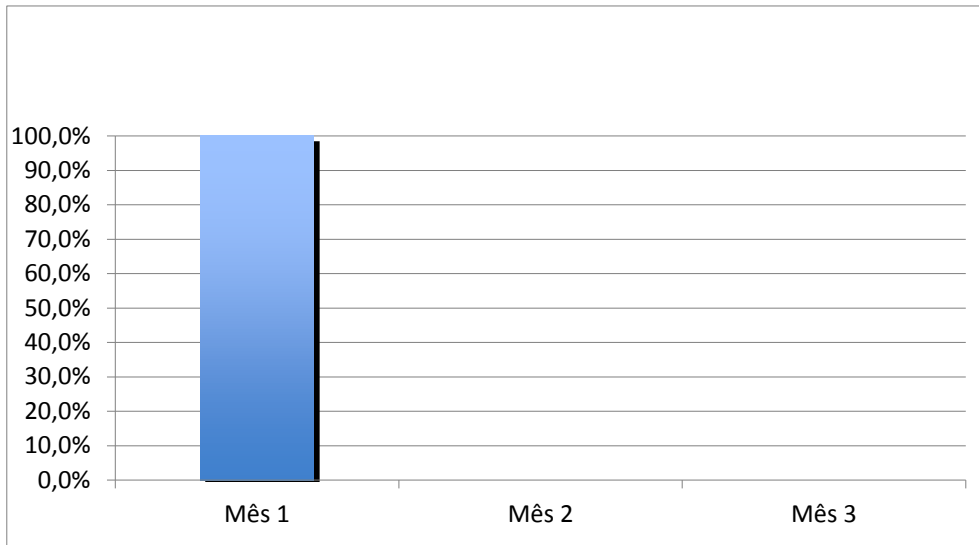


Figura 20. Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Objetivo 3 – Melhorar a adesão das mulheres ao programa de pré-natal e puerpério.

Meta 22: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Apenas no terceiro mês de intervenção houveram faltas às consultas agendadas, 2 gestantes faltaram e tiveram busca ativa realizada pelas ACS, portanto 100% da meta foi cumprida.

Mais uma vez a importância da atuação das ACS para o bom funcionamento do programa de pré-natal e puerpério.

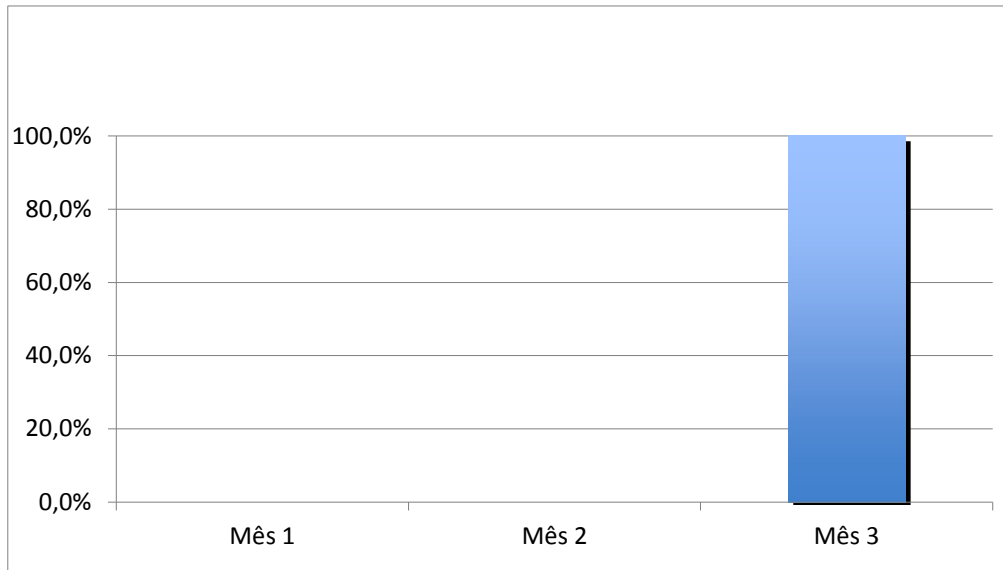


Figura 21. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 23: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Havia apenas uma puérpera em nossa área no período da intervenção, a qual necessitou busca ativa, realizada, mais uma vez, pelas ACS, portanto 100% da meta foi alcançada.

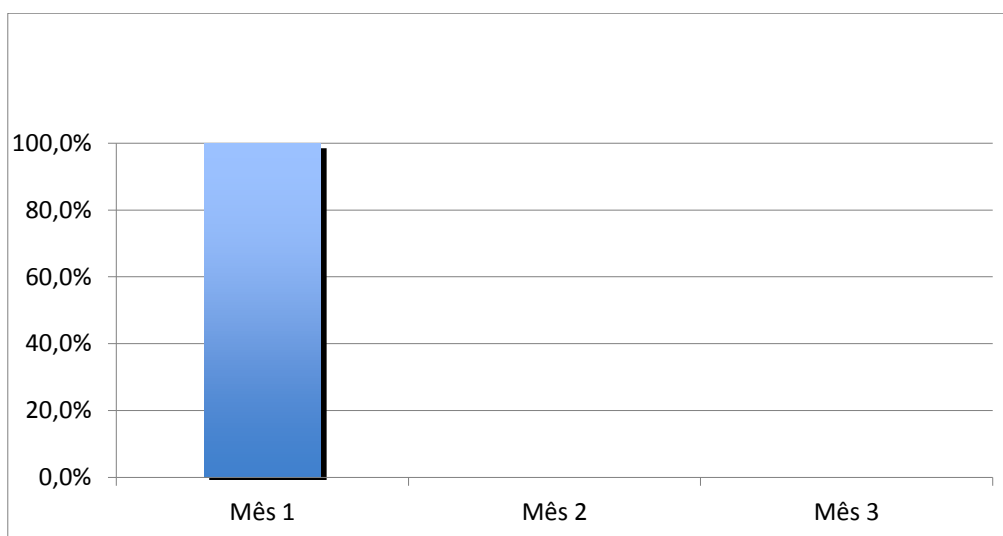


Figura 22. Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 24: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Nenhuma gestante faltou a primeira consulta odontológica programática, portanto, não houve necessidade de busca ativa a estas gestantes.

Meta 25: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Durante a intervenção discutiu-se com a dentista um agendamento especial às gestantes, no qual a prioridade seria o primeiro atendimento, até mesmo para tomar conhecimento da real situação de saúde bucal e então iniciar o tratamento. No período da intervenção não chegaram a ocorrer consultas subsequentes, mas estas estão previstas no planejamento que foi acordado para a intervenção, e quiçá, para continuação na rotina da unidade.

Objetivo 4 – Melhorar registros nas fichas-espelho das informações de pré-natal e puerpério

Meta 26: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Essa meta depende diretamente das ações dos profissionais de saúde, pois além de realizar o atendimento conforme protocolo do Ministério da Saúde, tem de

haver o registro do mesmo para assegurar que o acompanhamento foi feito da forma preconizada.

O alcance dessa meta em 100% nos três meses da intervenção foi possível graças à colaboração de todos da equipe. Assim, as 19 gestantes acompanhadas estavam com os registros adequados,

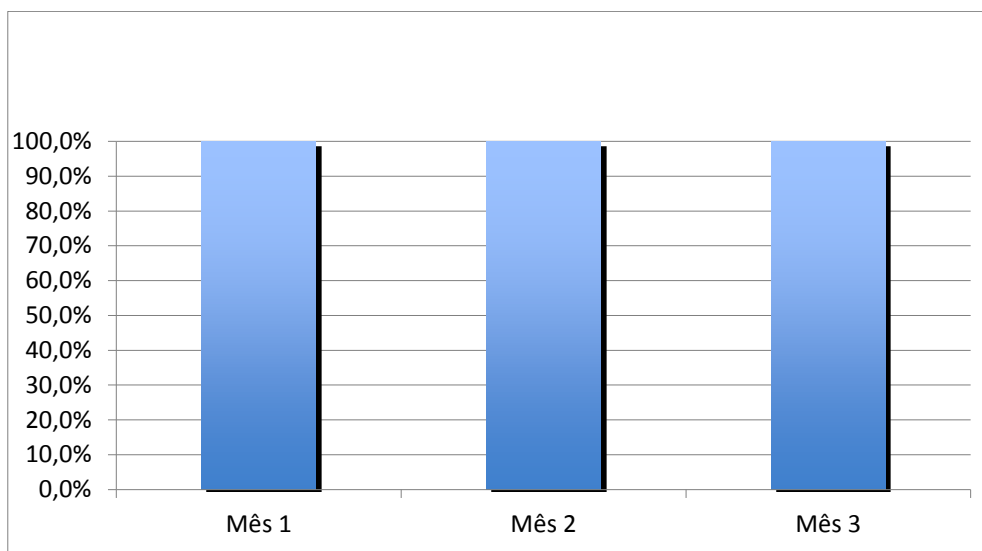


Figura 23. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 27: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

A puérpera acompanhada teve o registro preenchido adequadamente, portanto 100% da meta foi alcançada.

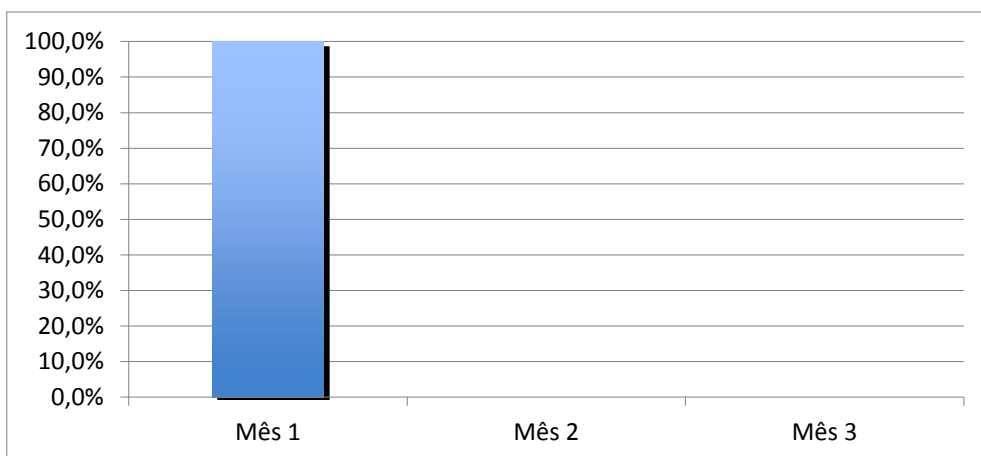


Figura 24. Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 28: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

A ficha-espelho odontológica foi preenchida em sua totalidade pela dentista e suas estagiárias, mais uma meta alcançada (100%) durante o período de intervenção, sendo que ao término, 16 gestantes estavam com seus registros adequados.

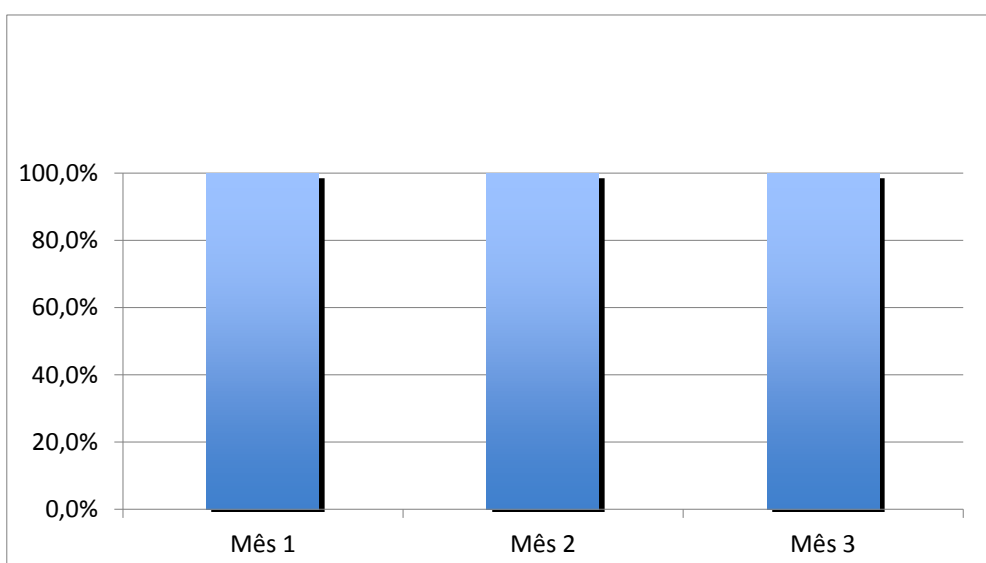


Figura 25. Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Objetivo 5 – Avaliar o risco gestacional das gestantes nas consultas de pré-natal.

Meta 29: Realizar avaliação de risco em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Todas as gestantes que realizaram acompanhamento pré-natal no período da intervenção (19) tiveram a avaliação do risco gestacional realizado em todas as consultas, portanto 100% da meta foi alcançada.

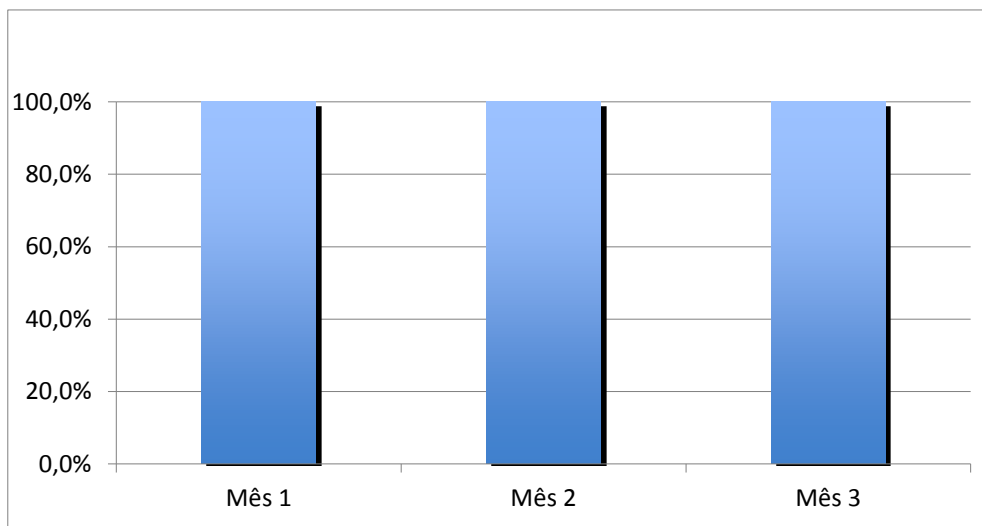


Figura 26. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Objetivo 6 – Realizar ações de promoção à saúde das gestantes e puérperas.

Meta 30: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

O alcance dessa meta em 100% durante o período da intervenção se deve a um conjunto de fatores. O tema foi abordado em um grupo de gestantes realizado com a nutricionista, e em todas as consultas de rotina questionava-se sobre alimentação, se havia alguma dúvida, e também porque fizemos uma parceria com a nutricionista,

que abriu um espaço prioritário em sua agenda e atendeu todas as 19 gestantes, qualificando ainda mais o programa.

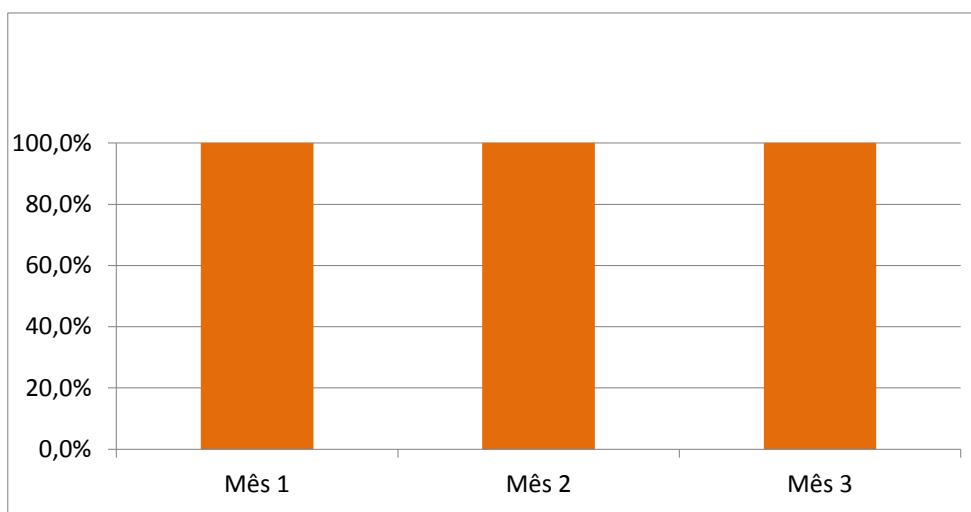


Figura 27. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 31: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

O tema foi abordado em um grupo de gestantes, o qual teve boa adesão e também era abordado nas consultas de acompanhamento do terceiro trimestre, o que garantiu a orientação para as 19 gestantes, alcançando uma cobertura de 100% no período da intervenção.

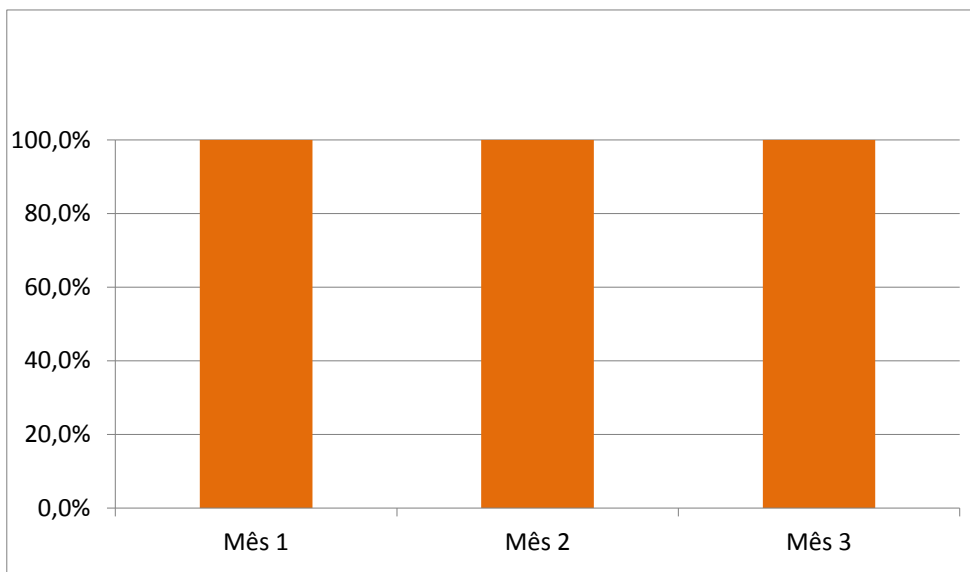


Figura 28. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 32: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

Essa meta foi alcançada em 100% (19 gestantes) somente após a realização do grupo de gestantes, onde foi abordado esse tema. Anteriormente, no primeiro mês de intervenção, apenas 50% da meta foi cumprida, orientando-se 7 gestantes.

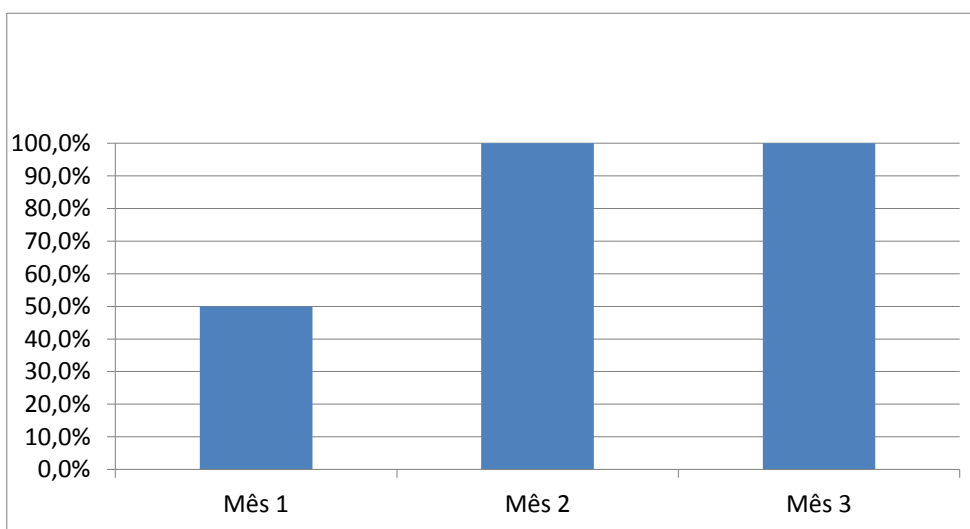


Figura 29. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 33: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Essa meta foi alcançada em 100% em todos os meses da intervenção, porque essa temática é bastante relevante no contexto do bairro, com alta taxa de fecundidade, portanto anticoncepção é um dos pontos principais a serem abordados em qualquer atividade voltada para educação em saúde às mulheres.

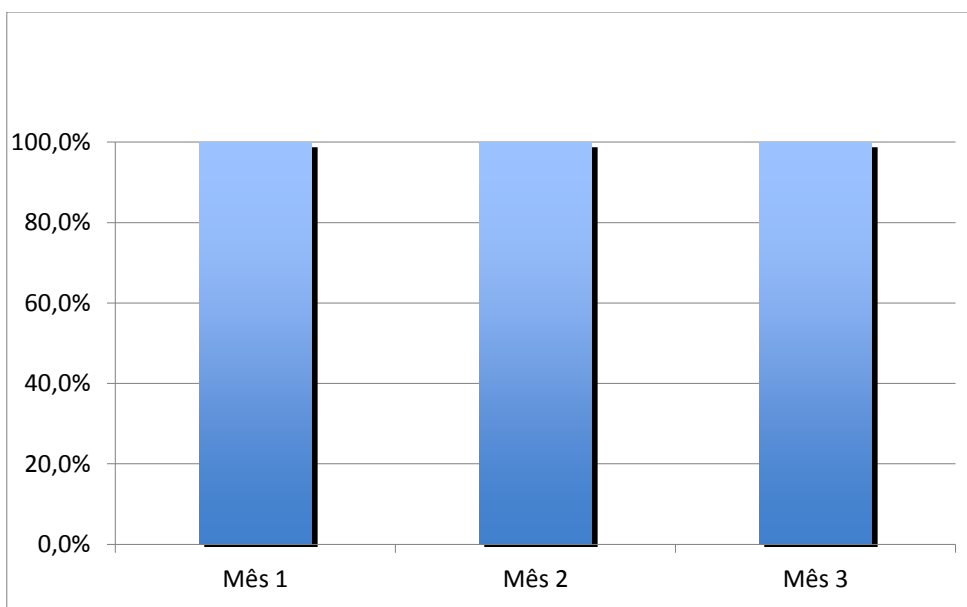


Figura 30. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 34: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Uma característica do bairro é a alta vulnerabilidade social e econômica, portanto o mercado ilícito e das drogas permeia a rotina do bairro. Nesse sentido, orientações sobre o tabagismo, álcool e drogas na gestação são extremamente

relevantes e tiveram prioridade nas ações da intervenção, sendo alcançada a meta de 100% no período.

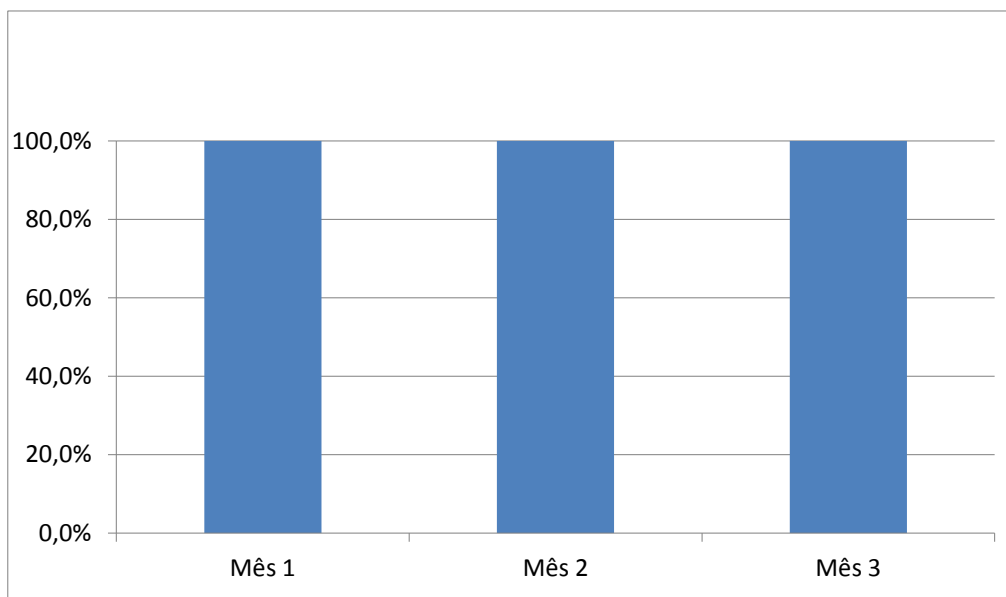


Figura 31. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 35: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal.

As gestante e puérperas foram orientadas sobre os riscos e benefícios relacionados a higiene bucal, o que possibilitou o alcance da meta em 100% durante a intervenção. As 19 gestantes e a única puérpera do período receberam orientações.

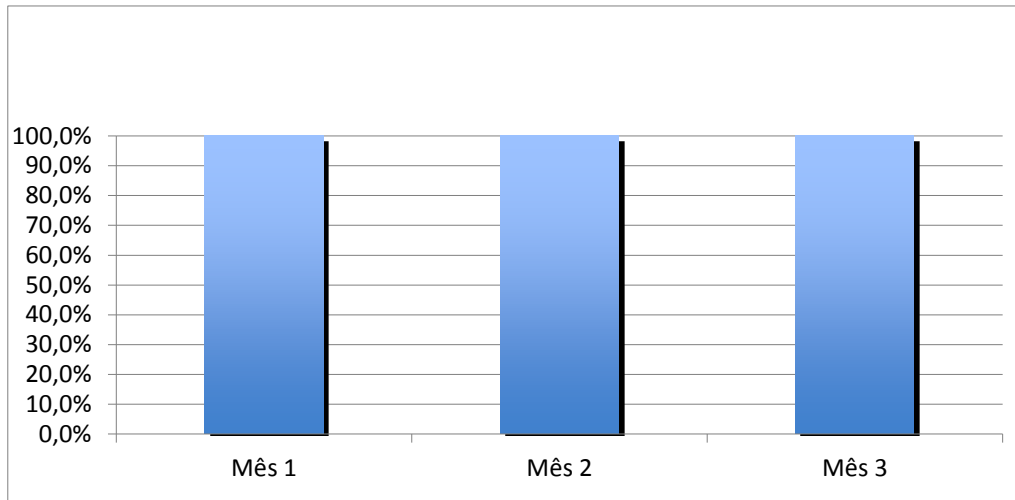


Figura 32. Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 36: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

O tema foi abordado em um grupo de gestantes juntamente com os cuidados com o recém-nascido, o qual teve boa adesão e participação das gestantes.

Essa temática também foi abordada nas consultas odontológicas, portanto a meta foi 100% alcançada durante a intervenção.

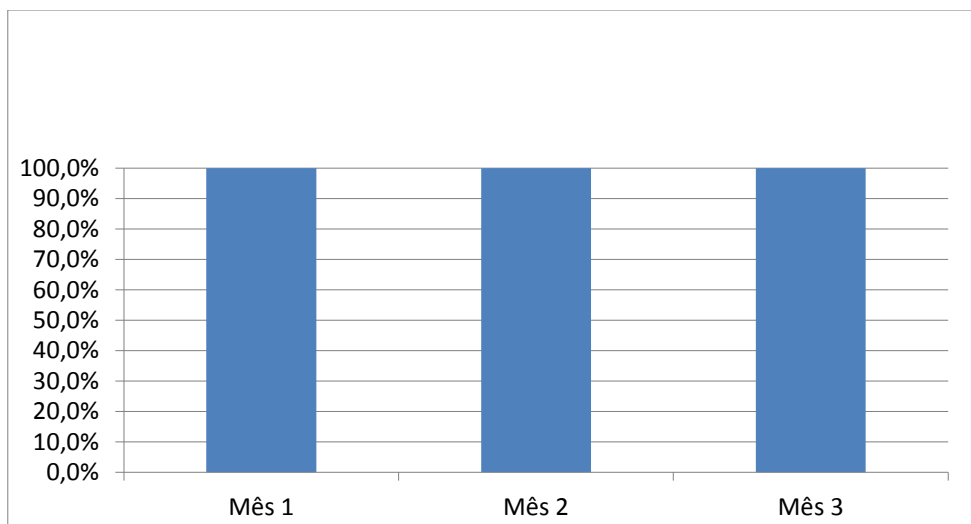


Figura 33. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 37: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Os cuidados com o recém-nascido foram abordados em um grupo de gestantes, o qual foi realizado no segundo mês de intervenção. Mesmo assim, esse tema foi novamente abordado durante a revisão de puerpério, com a única puérpera do período, atingindo 100% da meta.

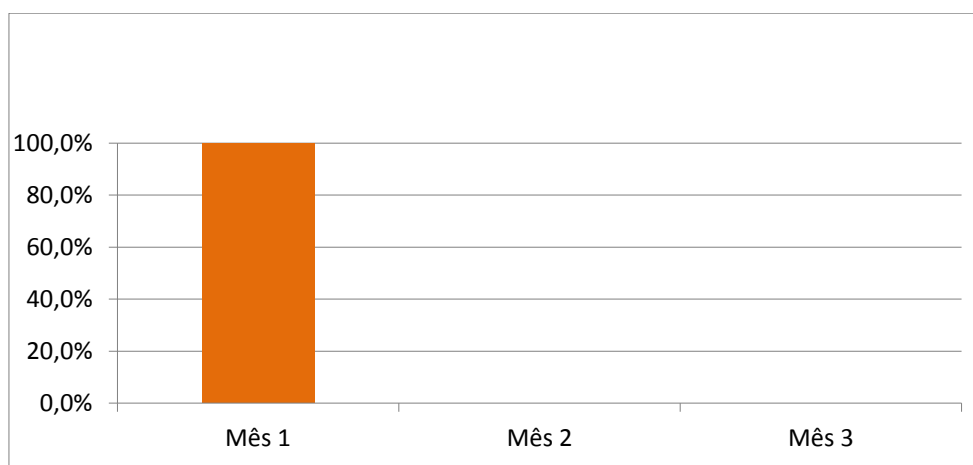


Figura 34. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 38: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

A puérpera que realizou a revisão puerperal foi orientada quanto aos benefícios do aleitamento materno exclusivo. Também esclareceu-se que conforme

acompanhamento na puericultura, seria acompanhado o peso da criança relacionado a idade e necessidade nutricional, portanto a meta foi 100% alcançada.

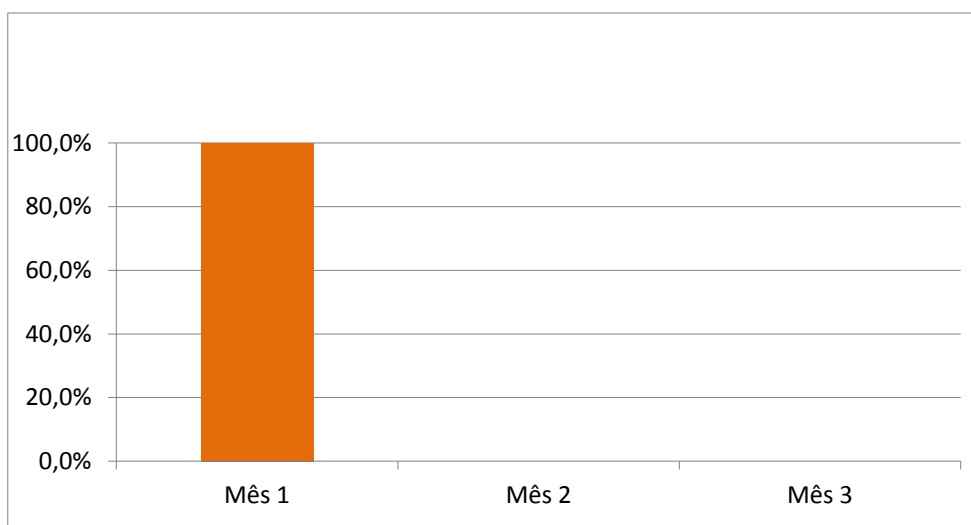


Figura 35. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 39: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento familiar.

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

O tema planejamento familiar é abordado ainda no final da gestação, sendo reiterado na revisão puerperal e também lembrado nas consultas de puericultura da criança. Essa meta foi alcançada (100%) durante a intervenção.

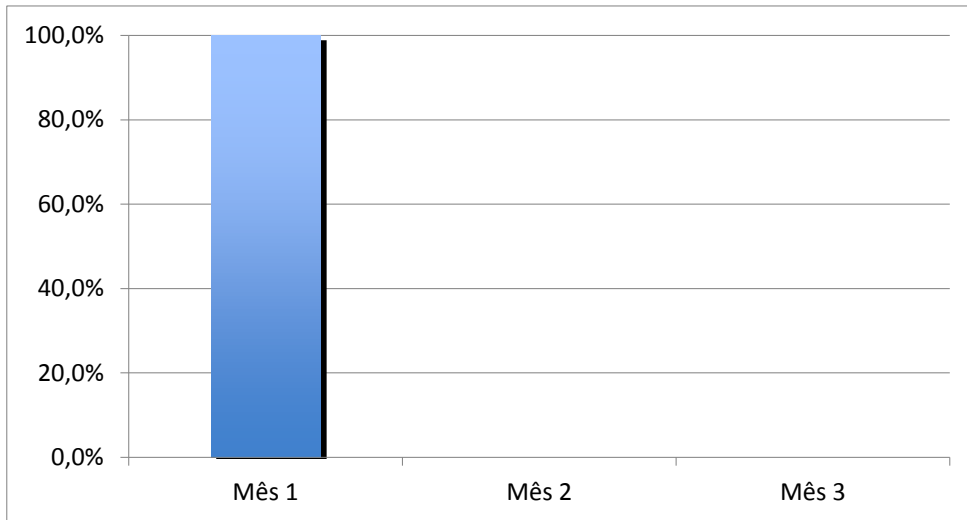


Figura 36. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS. Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 40: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

A orientação nutricional foi abordada em três momentos, uma meta triplamente alcançada! O assunto foi abordado em um grupo de gestantes pela nutricionista, foi reiterado a cada consulta de acompanhamento e também foi agendado consulta com nutricionista para todas as gestantes, sendo concluídas as consultas antes do término da intervenção.

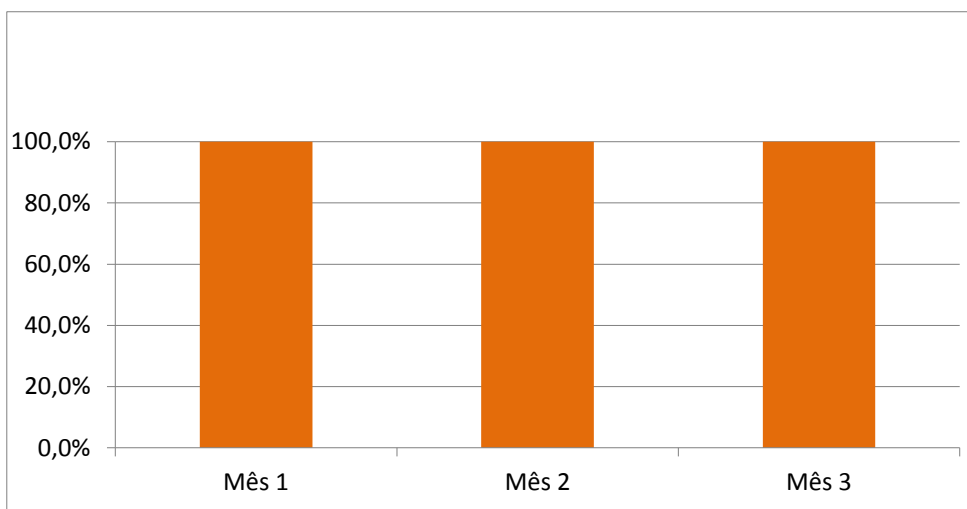


Figura 37. Proporção de gestantes com orientação nutricional no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Meta 41: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

O tema aleitamento materno foi abordado em um grupo de gestantes e também era reiterado nas consultas de acompanhamento pré-natal para gestantes no terceiro trimestre de gestação, portanto essa meta foi 100% alcançada.

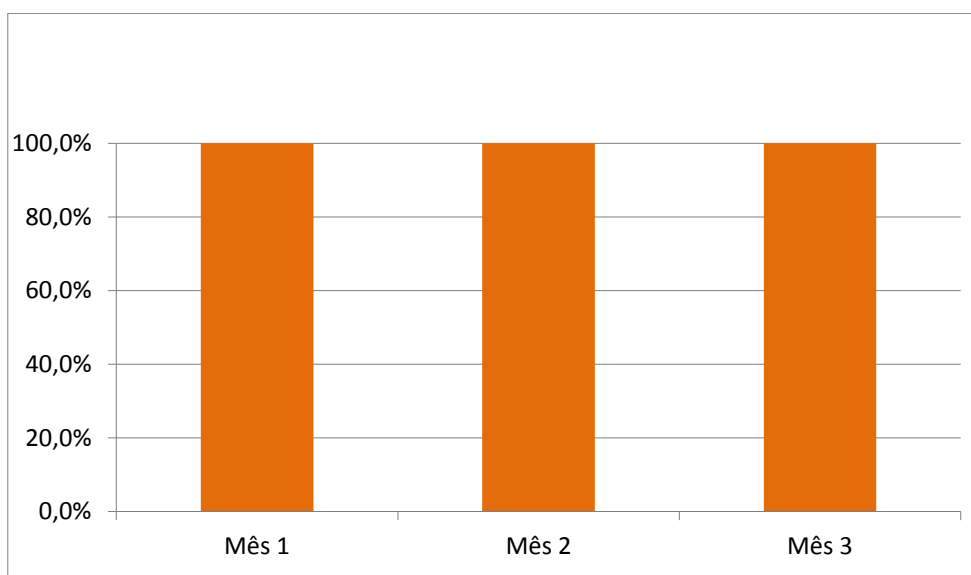


Figura 38. Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

4.2 Discussão

A intervenção no programa de pré-natal e puerpério na UBS Dunas teve importante contribuição para a qualificação da prática e sistematização dos dados por meio das fichas-espelho, além do aprimoramento do processo de educação e promoção de saúde, por meio dos grupos de gestantes, e a inclusão sistemática dos

atendimentos de nutrição e odontológicos, o que qualificou ainda mais o serviço oferecido às gestantes e puérperas.

A equipe sempre apoiou as inovações trazidas pela intervenção, e foram, todos os colegas, primordiais para que se alcançasse as metas propostas. O grupo de promoção à saúde propiciou um trabalho interdisciplinar da equipe, já que vários temas foram discutidos e a seguir abordados. As discussões acerca do protocolo do Ministério da Saúde também trouxeram ganhos à equipe, no momento em que se tornava mais capacitada para desenvolver o programa.

Em relação ao serviço, a intervenção instituiu um programa de pré-natal e puerpério mais sistematizado e bem estruturado, possibilitando a captação precoce e o seguimento das ações de acordo com o proposto pelo Ministério da Saúde, garantindo qualidade e promovendo a saúde das gestantes, puérperas e bebês. A utilização do registro específico (fichas-espelho) também beneficiou o serviço, que passou a ter informações mais completas e precisas sobre as gestantes e puérperas, com fácil acesso aos dados quando necessário.

A comunidade, ao ser atendida por um programa bem estruturado e competente, participa mais das ações desenvolvidas pelo serviço de saúde, havendo maior possibilidade de promoção em saúde. A cobertura do programa é muito boa e há fácil acesso às gestantes da comunidade. Ainda há que melhorar a captação, em tempo oportuno, das puérperas da comunidade, que acabam priorizando as consultas do bebê em detrimento às suas.

Como profissional, essa experiência foi bastante enriquecedora, gerir uma intervenção mostra aspectos do trabalho que ao se fazer somente a prática, não seria possível identificar. Um misto de gerência e liderança, mas principalmente, da importância do trabalho em equipe, para então colher resultados satisfatórios em vários quesitos, não somente nos desenvolvidos por mim.

Conforme referido, sempre tive o apoio da equipe, portando fui guiado pelos anos de experiência que a equipe já possui em trabalhar com a comunidade, não vejo outra forma de fazer a intervenção ou melhorá-la pelo fato de ter começado dialogando com a equipe, porque a proposta de continuação da intervenção também parte do princípio dos anseios da comunidade e da equipe.

No período da intervenção várias medidas possibilitaram a melhoria do programa. A equipe foi bastante participativa e receptiva às novidades, o que favoreceu a incorporação dessas melhorias como rotina da unidade. As fichas-espelho atualizadas oferecidas pelo curso serão mantidas no serviço, a equipe entendeu como uma forma de facilitar e otimizar o trabalho por meio delas. As capacitações realizadas com a equipe também serão um legado por algum tempo, e principalmente, a sensibilização em relação a um programa de pré-natal com ações além das consultas clínicas, incluindo a questão odontológica, nutricional e de educação e promoção em saúde por meio dos grupos, o que denota retorno ao observarmos que as gestantes questionam mais e tomam as medidas necessárias para seguir as orientações, mesmo estando inseridas em um bairro vulnerável socialmente, portanto também há uma sensibilização da população ao ver a competência dos profissionais com seu trabalho.

A intervenção foi o início de uma qualificação que deve ser constante nos serviços e programas de saúde. Acredito que a iniciativa foi tomada e bem recebida pelos profissionais que ficarão no serviço; a consolidação e continuação das melhorias vai depender do quanto cada um se sensibilizou e também do quanto cada profissional é comprometido com seu trabalho.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

O presente relatório tem como objetivo informar aos gestores municipais os resultados obtidos ao final da intervenção realizada. O objetivo principal foi qualificar o programa de pré-natal e puerpério já desenvolvido no serviço, tendo como público-alvo as gestantes e puérperas residentes na área adstrita, na qual atuo como médico ligado ao PROVAB.

De acordo com o proposto pelo curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel, realizamos uma intervenção junto ao programa de pré-natal e puerpério na UBS Dunas, em Pelotas/RS. O trabalho foi desenvolvido em doze semanas, no período compreendido entre agosto a outubro de 2014. Como base teórica, adotou-se o protocolo do Ministério da Saúde, Caderno 32 de 2012.

O projeto de intervenção propunha metas quantitativas e qualitativas para aprimoramento do programa, e desenvolveu-se mediante múltiplas ações concretizadas com a equipe e a comunidade.

As ações desenvolvidas a nível de equipe visavam a capacitação dos profissionais e, conseqüentemente, o aperfeiçoamento do programa e do atendimento prestado às gestantes e puérperas. Foram discutidos temas relevantes ao programa a fim de atualização e também para que se atingisse uma ação padrão para o desenvolvimento do trabalho em equipe.

Um determinante de qualidade do programa de pré-natal, definido também como um importante indicador para a saúde do município, é a captação das gestantes no primeiro trimestre de gestação, trago aqui um gráfico (Figura 1), gerado após a coleta de dados feita durante o período da intervenção em que podemos notar que não há o cumprimento de 100% dessa meta.

Mesmo havendo um decréscimo na proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, houve uma boa manutenção desse índice, visto que as ACS faziam um rastreio em busca de possíveis novas gestantes.

Outro fator a destacar é que as gestantes que iniciaram o PN após o primeiro trimestre de gestação, na maioria das vezes, já haviam realizado os exames com médicos particulares, não tendo preocupação em acompanhamento pela UBS imediatamente, porque já sabiam os resultados dos exames.

Conforme figura 1, no mês 1 conseguimos alcançar 12 gestantes (85,7%), no mês 2 foram 14 gestantes (77,8%) e no final da intervenção conseguimos captar precocemente 15 gestantes (78,9%).

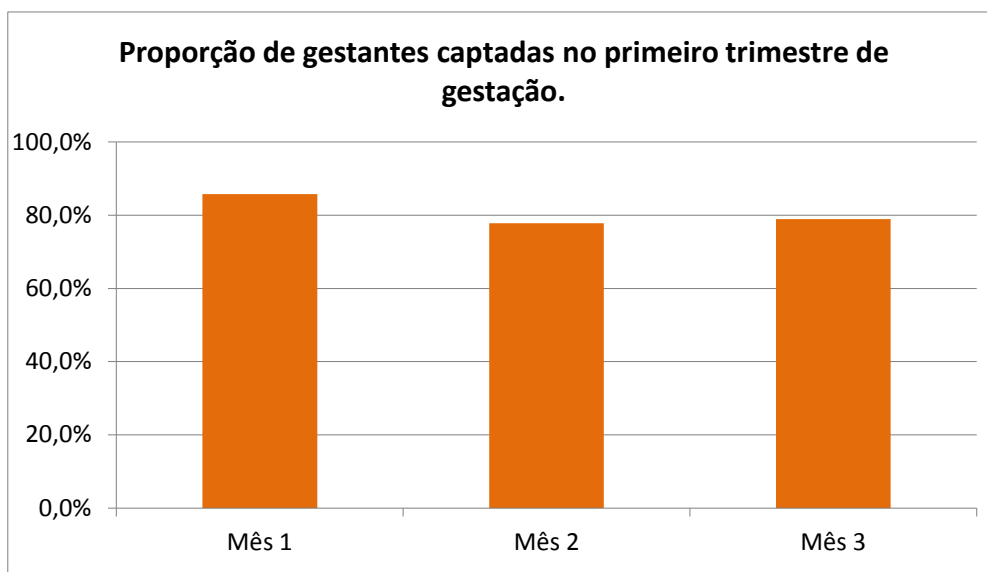


Figura 1. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação pelo programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/RS. Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Alguns instrumentos, como a ficha-espelho elaborada pelo curso que foi implementada ao atendimento na UBS, em substituição a uma ficha desatualizada disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde, facilitaram o registro dos dados e otimizaram a consulta clínica às gestantes.

Durante a intervenção, alcançamos 100% de cobertura junto as gestantes e puérperas da área, estando todas devidamente acompanhadas. Entre outras metas alcançadas, ampliamos a oferta de consultas odontológicas às gestantes; realizamos exames ginecológicos em todas as acompanhadas; solicitamos os exames de acordo com o protocolo oficial; prescrevemos os suplementos indicados e métodos anticoncepcionais; atualizamos situações vacinais; realizamos busca ativa; qualificamos o registro das informações; avaliamos o risco gestacional em todas as consultas e realizamos orientações para promoção da saúde das gestantes e puérperas.

Sobre o acompanhamento odontológico, a meta de 80% das gestantes com a primeira consulta foi alcançada, conforme figura 2.

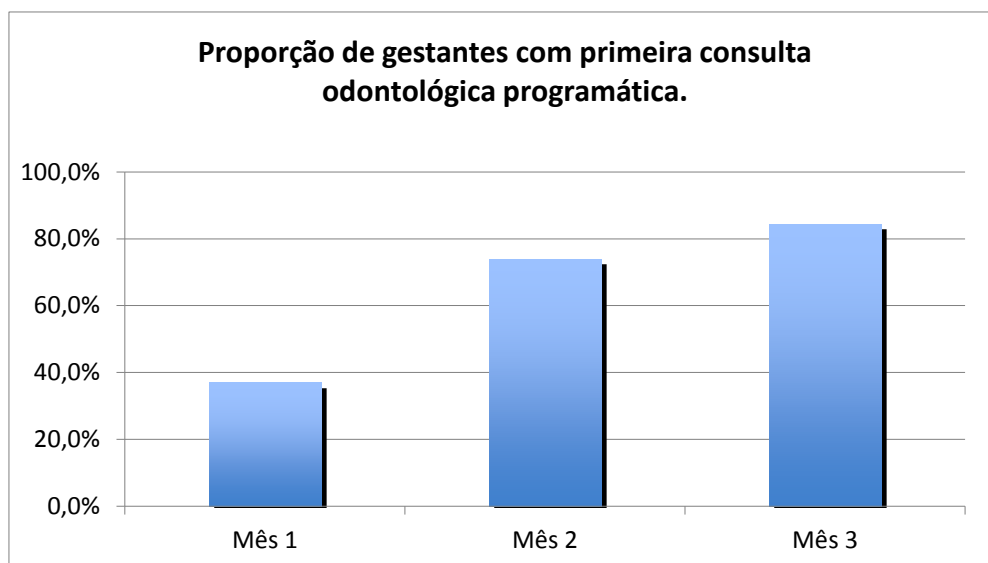


Figura 2. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/RS. Fonte: Planilha de coleta de dados, 2014.

Em relação as gestantes que realizaram a primeira consulta odontológica e concluíram o tratamento odontológico necessário, os índices variaram, diminuindo na proporção que o número de gestantes com a primeira consulta odontológica programática aumentava, sendo de 28,6% no primeiro mês (2 gestantes), 14,3% no segundo mês (2 gestantes) e 18,8% (3 gestantes) no terceiro mês de intervenção.

A relação entre concluir o tratamento odontológico e a não realização de alguns procedimentos invasivos na gestação está intimamente ligada ao resultado encontrado, visto que a maioria das gestantes necessitava de intervenção a ser realizada no pós-parto, conforme figura 3.

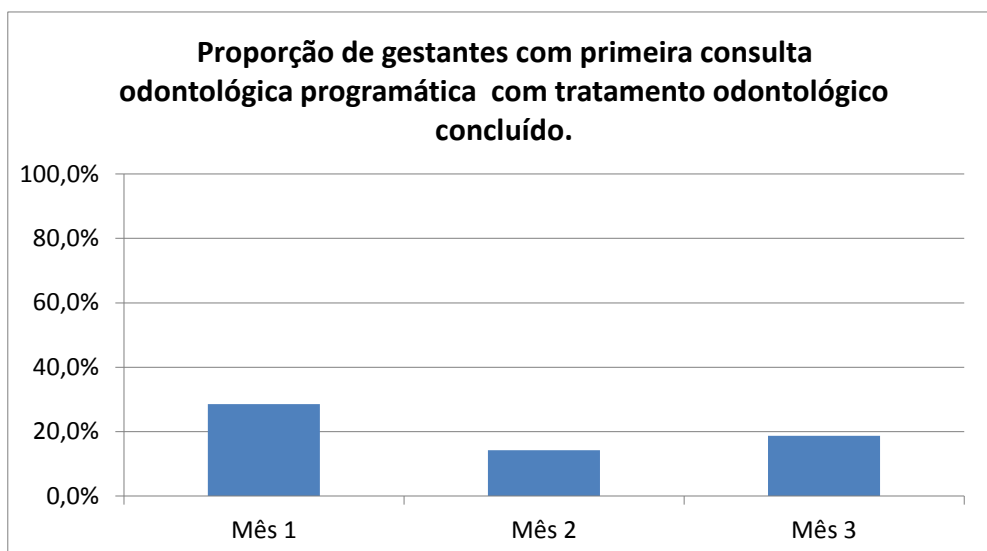


Figura 3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído no programa de PN na UBS Dunas, nos meses de agosto a outubro de 2014. Pelotas/ RS.

Os grupos de educação/promoção à saúde de gestantes foram ações desenvolvidas com temas pertinentes ao grupo alvo e tiveram boa adesão e resultados notáveis, o que permite dizer que são ações a serem incentivadas e aprimoradas com materiais didáticos, possibilitando maior elucidação dos temas a serem desenvolvidos, visto que os mesmos, durante a intervenção, foram desenvolvidos com materiais emprestados.

Cabe destacar também o papel importante de uma equipe multidisciplinar, visando a integralidade no atendimento. Profissionais que não compõem a equipe mínima de ESF, como dentista e nutricionista, tem papel importantíssimo na prevenção de complicações. Também destaco, na realidade do bairro atendido, o profissional que presta assistência social, visto a vulnerabilidade social e econômica encontrada.

As ACS também tiveram enorme importância na identificação precoce de novas gestantes na área de abrangência e início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação, por terem maior contato com a população e, portanto, fornecerem as orientações de forma mais próxima à população.

Encerro este relatório direcionado aos gestores, reforçando que o aprimoramento do programa proposto e iniciado nesta intervenção, para ter continuidade, deve ter um olhar mais atento da gestão e do setor de saúde da mulher.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

No período compreendido entre os meses de agosto a outubro de 2014, foi realizada uma intervenção em nossa UBS Dunas, Pelotas/RS, mais precisamente na área de abrangência da equipe 021. O presente relatório tem como finalidade informar à comunidade sobre os resultados alcançados com a intervenção.

Durante as 12 semanas, conseguimos oferecer um atendimento de qualidade à 19 gestantes e 1 puérpera.

Essa intervenção qualificou o programa de pré-natal e puerpério, e propunha atingir metas quantitativas e qualitativas para aprimoramento do programa. Algumas das melhorias percebidas foram o melhor planejamento e organização em torno do programa como um todo.

Foi realizada uma capacitação para toda a equipe sobre o Caderno de Atenção Básica nº 32 do Ministério da Saúde, de Atenção ao Pré-Natal de Baixo risco, para que todos fossem capazes de responder as principais dúvidas das gestantes e puérperas, e também oferecer um cuidado dentro do que é preconizado.

As ações de educação e promoção de saúde desenvolvidas no grupo de gestante tiveram boa adesão e permitiram às gestantes tirar dúvidas, além de aprender sobre os cuidados a serem tomados enquanto gestantes, puérperas e com o recém-nascido.

As mulheres referiram que essa conversa “mais próxima” permitiu, de forma mais clara e objetiva, discutir aspectos relacionados ao cotidiano, sobre as limitações financeiras e sociais que são enfrentadas diariamente e o que fazer para aliar o cuidado em saúde diante disso.

Nessas ações, e nas demais que a UBS promova, é essencial a presença da comunidade, participando e também contribuindo para cativar mais adeptos aos grupos de prevenção, educação e promoção em saúde.

Trago aqui algumas imagens dos grupos:



Figura 39: Foto de gestantes e acadêmicas em um dos grupos de gestantes,

UBSDunas(25/08/14).



Figura 40: Foto da enfermeira da equipe em atividade sobre amamentação em um dos grupos de gestantes, UBS Dunas (25/08/14).



Figura 41: Foto de acadêmicas em um dos grupos de gestantes em atividade sobre aleitamento materno e aferição de pressão arterial, UBS Dunas (25/08/14).



Figura 42: Foto de acadêmicas em um dos grupos de gestantes, UBS Dunas (25/08/14).

Sobre as consultas de acompanhamento clínico, elas relataram que sempre foram atendidas com atenção. Percebemos que as consultas com a dentista e a nutricionista foram importantes para cuidar delas e dos bebês, visto que receberam bastante orientações. Sempre houve a facilidade para iniciar o pré-natal, sendo nossas pacientes sempre acolhidas por algum membro da equipe.

Outro aspecto importante é o bom trabalho das agentes comunitárias de saúde, que durante suas visitas domiciliares, procuram identificar as gestantes da área e trazê-las para começar o pré-natal precocemente, além de todas as orientações que fornecem.

Com a qualificação do programa, alcançamos nesse período, 100% de gestantes de nossa área realizando as consultas de pré-natal, o que tem um significado muito importante. Também a única mulher em pós-parto dentro do período realizou sua revisão puerperal.

Como o cuidado pré-natal é muito importante para a mãe e seu bebê, pois complicações graves podem acontecer, solicitamos seu apoio para identificar as gestantes da nossa área e orientá-las para que procurem a UBS para começar bem cedo o acompanhamento, que certamente serão acolhidas.

Outra situação em que estamos trabalhando e pedimos sua colaboração, é em relação as consultas pós-parto, chamadas consultas de puerpério. Muitas mulheres se envolvem bastante com os cuidados de seus bebês e se esquecem que realizar essa revisão é muito importante, pois podem ser apoiadas nas dificuldades que aparecem nesse período, além de ter prescrito pelo médico um método anticoncepcional adequado.

Concluindo, nossa equipe de saúde da família da UBS Dunas agradece à comunidade, pela colaboração para o sucesso desta intervenção. As ações que foram desenvolvidas para melhorar nosso pré-natal e puerpério já fazem parte da rotina do serviço e, mesmo com minha saída da UBS futuramente, acredito que a equipe mantenha esse bom trabalho.

5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Em relação ao processo pessoal de aprendizagem, a intervenção possibilitou um crescimento pessoal e profissional imensurável, visto que sou um profissional recém-formado e foi minha primeira experiência com ESF. Outras atividades em que trabalhei foram sempre plantões, quando não há a criação de vínculo com a equipe de forma tão duradoura, e que não se estabelece uma interdependência tão forte e tão necessária para que tudo funcione conforme o planejado.

O desenvolvimento do projeto e da intervenção sempre foi discutido com a equipe, o que permitiu um planejamento e desenvolvimento conjunto da intervenção; essa foi a medida certa para compreender a equipe logo na chegada ao serviço e o que possibilitou a formação do vínculo de forma clara e objetiva: eu queria trabalhar com a equipe!

Sempre destaquei nos diários da intervenção o papel primordial da equipe no trabalho e divisão de tarefas, e como é necessário que ele flua bem e de forma responsável para que as ações propostas sejam alcançadas e também porque me impressionei como esse trabalho em equipe fluiu de forma tão harmônica. É claro que houveram alguns ajustes a fazer, alguns descontentamentos, mas tudo foi superado em equipe, o que também é gratificante.

O curso possibilitou conhecer e trabalhar de forma efetiva na atenção básica à saúde, entender os programas que permeiam a rede, o sistema de referência, o fluxo do usuário, enfim, todo o processo de atendimento pelo Sistema Único de Saúde.

Finalizando o processo de avaliação da intervenção, também é gratificante ver que além dos resultados positivos obtidos mediante uma proposta de melhorar e qualificar uma das ações programáticas desenvolvidas, também houve o crescimento

e entendimento de todos os demais programas gerenciados na unidade, permitindo o exercício profissional de forma objetiva e resolutiva para a população atendida.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília:2012. 318 p.

GUERREIRO, EryjosyM. et al.Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 13-21, 2014.

ANEXOS

Anexo A - Fichas-espelho do programa de pré-natal e puerpério



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____
Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ____ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____
Informações de gestações prévias
Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº de partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____
Nº de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____
Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____
Informações da gestação atual
DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____
Data da vacina antitetânica: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____
Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____
Data da vacina contra influenza: ____/____/____

Consulta de Pré-Natal									
Data									
Id.gest.(DUM)									
Id.gest.(ECO)									
Pres. Arterial									
Alt. Uterina									
Peso (kg)									
IMC (kg/m²)									
BCF									
Apresent. Fetal									
Exame ginecológico*									
Exame das mamas*									
Toque**									
Sulfato ferroso?									
Ácido fólico?									
Risco gestacional***									
Orientação nutricional									
Orientação sobre cuidados com o RN									
Orientação sobre AME									
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação									
Data prox. consulta									
Ass. Profissional									

* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. **Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. ***Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais							
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data
Tipagem sanguínea							
Fator Rh							
Coombs indireto*							
Hemoglobina							
Glicemia de jejum							
VDRL							
Anti-HIV							
IgM Toxoplasmose							
IgG Toxoplasmose							
HBsAg							
Anti-Hbs*							
Exame de urina							
Urocultura							
Antibiograma sensível a*:							
Exame da secreção vaginal*							
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*							
Outros							

Ecografia obstétrica					
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido

Atenção ao puerpério

Data do parto: ____/____/____
Local do parto: _____
Tipo de parto: () vaginal s/ episiotomia () vaginal c/ episiotomia () cesariana.
Se parto cesáreo, qual a indicação? _____
Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.
Se sim, qual? _____
Peso de nascimento da criança em gramas _____

Consulta puerperal		
Data		
Pressão arterial		
Fluxo sanguíneo		
Exame das Mamas		
Exame do perineo		
Avaliação da mamada durante a consulta		
Método anticoncepcional		
Sulfato ferroso		
A criança está em AME?		



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica () Sim () Não

Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal () Sim () Não

Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária () Sim () Não | Prevenção doença periodontal () Sim () Não

Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação () Sim () Não | Nutrição relacionada à saúde bucal () Sim () Não

	Consultas Odontológicas						
Data							
Atividades clínicas individuais de saúde bucal							
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)							
Cárie dentária (sim/não)							
Risco de cárie dentária (A-F)							
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)							
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)							
Risco de doença periodontal (tecido proteção e suporte)							
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)							
Urgência odontológica (sim/não)							
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)							
Número estimado de consultas odontológicas							
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)							
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)							
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)							
Tratamento odontológico concluído (sim/não)							
Data prevista da consulta de retorno							
Atividades preventivas individuais de saúde bucal							
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)							
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)							
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)							
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal (sim/não)							

Classificação de risco de cárie dentária

Baixo risco	Risco moderado					Alto risco		
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, sem placa /gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa/ gengivite	C: uma ou mais de cárie inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais cavidades de cárie inativa, com placa/ gengivite	D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie	E: uma ou mais cavidades de cárie ativa
							F: presença de dor e/ou abcesso	

Classificação de risco de doença periodontal

Baixo risco		Risco moderado				Alto risco		
D: Sextante com periodonto sadio	X: Ausência de dentes no sextante	1: Sextante com gengivite	2: Sextante com cálculo supra gengival	B: Sequela de doença periodontal anterior	6: Elemento com cálculo subgengival e com mobilidade reversível ou sem mobilidade	8: Elemento com mobilidade irreversível e perda de função		
Data	Sextante 1 (dentes 14)	Sextante 2 (dentes 11)	Sextante 3 (dentes 26)	Sextante 4 (dentes 34)	Sextante 5 (dentes 31)	Sextante 6 (dentes 46)	Pior condição	Classificação de risco doença periodontal

Planilha coleta pré-natal:

Planilha coleta puerpério:

Planilha coleta saúde bucal:

[illegible]

Anexo C – Documento do Comitê de Ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patrícia Abrantes Duval Coordenadora do CEPI/FAMED/UFPEL	